



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

INFORME DE AUDITORÍA No. 036

AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR LINEA FINANCIERA Y DE GESTION INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E ISABU

(VIGENCIA 2016 PGA – 2017)

JUAN EDUARDO DURÁN DURAN
INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU

SEPTIEMBRE 18 DE 2017

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

CONTRALORIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA

**INFORME DE AUDITORIA
INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E ISABU - VIGENCIA 2016**

**AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD
REGULAR LINEA FINANCIERA Y DE GESTION INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA – E.S.E ISABU (VIGENCIA 2016 PGA – 2017)**

**JORGE ELIECER GOMEZ VILLAMIZAR
HECTOR ROLANDO NORIEGA LEAL
JAVIER ENRIQUE GARCÉS ARIAS**

**RICARDO ORDOÑEZ RODRIGUEZ
LIZETH DAYANA SALAZAR CHAPARRO
OSCAR JAVIER GRANDAS ARDILA
JULIAN DAVID JAIMES GOMEZ
XIOMARA DAZA
OSCAR ARMANDO VIVIESCAS
WILLIAM ANTONIO PORRAS ROA
ALEXANDER CORNEJO
JAROM ABINADI PAIPA GARNICA
OMAR RICARDO PEÑA BASTO
MAURICIO PLATA GUTIERREZ
CLAUDIA RIVEROS
CHRISTIAN ROBERTO GOMEZ
MARY LUZ ANDRADE GOMEZ
JUAN CARLOS CIFUENTES QUIROZ
JULIA TARAZONA VEGA
LUZ ELENA RAMOS YAÑEZ**

**Contralor de Bucaramanga
Sub Contralor de Bucaramanga
Jefe Oficina de Vigilancia Fiscal y
Ambiental
Auditor Fiscal (Líder)
Auditor Fiscal
Auditor Fiscal
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo
Profesional Apoyo**

SEPTIEMBRE 18 DE 2017

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



TABLA DE CONTENIDO

No.	TEMAS	pág.
1	HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO	4
1.1	ALCANCE DE LA AUDITORIA	4
1.2	OBJETIVOS DE LA AUDITORIA	6
1.2.1	AUDITORIA FINANCIERA	6
1.2.1.1	OBJETIVO GENERAL	6
1.2.1.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	7
1.2.2	AUDITORIA DE GESTION	7
1.2.2.1	OBJETIVO GENERAL	7
1.2.2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
1.3	CALIFICACION DE LOS COMPONENTES DE LA GESTION FISCAL	9
1.4	COMPETENCIA	10
2	DICTAMEN INTEGRAL	13
3	RESULTADOS DE LA AUDITORIA	24
3.1	CONTROL DE GESTION	25
3.1.1	GESTION CONTRACTUAL	26
3.1.1.1	MUESTRA	28
3.1.1.2	CALIFICACION DE LA GESTION CONTRACTUAL	29
3.1.2	RENDICION Y REVISION DE LA CUENTA	29
3.1.3	LEGALIDAD	30
3.1.4	GESTION AMBIENTAL	58
3.1.5	TECNOLOGIA DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACION	76
3.1.6	PLAN DE MEJORAMIENTO	86
3.1.7	CONTROL FISCAL INTERNO - CIF -	95
3.2	CONTROL DE RESULTADOS	96
3.2.1	CUMPLIMIENTO PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS	97
3.3	ESTADOS CONTABLES	101
3.3.1	OPINION SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS	101
3.3.1.2	CONTROL INTERNO CONTABLE	102
3.3.1.3	SOSTENIBILIDAD	102
3.3.2	GESTION FINANCIERA	105
3.3.2.1	AUDITORIA DE BALANCE	105
3.3.2.2	BALANCE GENERAL	107
3.3.3	GESTION PRESUPUESTAL	159
3.3.4	INDICADORES FINANCIEROS -GESTION FINANCIERA-	164
4	PROCESOS JUDICIALES	167
5	QUEJAS CIUDADANAS	173
5.1	SEGUIMIENTO "TELECITAS Y TELECONSULTAS"	173
6.	RELACION DE HALLAZGOS	174



JA



**INFORME DE AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE
INTEGRAL MODALIDAD REGULAR No 36
INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E ISABU –
VIGENCIA 2016 PGA 2017**

1. HECHOS RELEVANTES EN EL PERIODO AUDITADO

1.1 ALCANCE DE LA AUDITORÍA:

La Contraloría Municipal de Bucaramanga, en virtud de la Función Pública de Control Fiscal, señalada en el Artículo 267 de la Constitución Política y en cumplimiento del Plan General de Auditoría 2017 para la vigencia 2016, llevó a cabo la Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular en las Líneas Financieras y de Gestión al Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, identificado con el NIT 800.084.206-2.

De acuerdo a las definiciones de la Guía de Auditoría para las Contralorías Territoriales (GAT) la Auditoría Gubernamental es: (...) *Un proceso sistemático que acorde con las normas de auditoría del proceso auditor territorial compatibles con las generalmente aceptadas vigentes, evalúa la gestión y los resultados fiscales mediante la aplicación de los sistemas de control fiscal, para determinar el cumplimiento de los principios fiscales en la prestación de servicios o provisión de bienes públicos en desarrollo de los fines esenciales del Estado, de manera que le permita a la contraloría territorial fundamentar sus pronunciamientos, opiniones y/o conceptos(...).*

La modalidad de Auditoría Regular: (...) *permite proferir un dictamen integral conformado por la opinión de los estados contables y el concepto sobre la gestión y los resultados, para emitir el pronunciamiento sobre el fenecimiento o no de la cuenta. Implica la ejecución de un trabajo integral aplicando de manera simultánea y articulada los sistemas de control fiscal (...).*

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



También en la GAT se define la Modalidad Integral como aquella que: (...) *Permite proferir un dictamen integral conformado por la opinión de los estados contables y el concepto sobre la gestión y los resultados, para emitir el pronunciamiento sobre el fenecimiento o no de la cuenta. Implica la ejecución de un trabajo integral aplicando de manera simultánea y articulada los sistemas de control fiscal (...)*

El control fiscal elevado a Rango Constitucional se entiende como una Función Pública, que tiene a cargo la Contraloría Municipal de Bucaramanga para la vigilancia de la administración y de los particulares o entidades que manejan fondos o bienes del Estado en todos sus órdenes y niveles y será ejercida en forma posterior y selectiva, mediante la aplicación de los preceptos de la Ley 42 de 1993, que busca verificar que la prestación de estos bienes y servicios por parte de los entes o asuntos auditados, se oriente al cumplimiento de las metas propuestas en el Plan de Desarrollo y que se haga conforme a los principios de transparencia, efectividad, eficiencia y eficacia en garantía para la comunidad en general.

Desde el punto de vista financiero; se examinó si estos se presentaron de conformidad con las normas de contabilidad prescritas por la Contaduría General de la Nación y con las disposiciones gubernamentales vigentes. Los resultados deben plasmarse en la rendición de la cuenta por parte de la Contraloría Municipal de Bucaramanga o la Contraloría General de la República, según lo estipulado en la Resolución Orgánica No. 5544 de Diciembre 17 de 2003, Resolución Modificatoria 5799 de 2006 y Resolución 5970 de Julio 18 de 2008.

En virtud de la aplicación de la Resolución 357 del 23 de Julio de 2008, se adopta el procedimiento de control interno contable, para mantener la calidad de la información financiera, económica y social del ente público, de tal manera que haga sostenible el proceso de saneamiento contable efectuado. De otra parte se

Verifican las gestiones necesarias que conduzcan a garantizar la sostenibilidad y permanencia de un sistema de contabilidad pública que produzca información razonable y oportuna.



Handwritten signature or mark.



La evaluación de la gestión o examen de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, mecanismos de verificación, programas, actividades ejecutadas y la efectividad con que se utilizaron los recursos puestos a disposición de la entidad para determinar que el cumplimiento de los objetivos esté de acuerdo al Plan de acción del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA; implicó la evaluación del logro de los objetivos en un período determinado para que la entidad tome acciones correctivas oportunamente. Para medir la gestión es útil distinguir cada uno de los conceptos de la eficacia, eficiencia, economía, equidad y su interrelación. Se identificaron los niveles de responsabilidad por la gestión, realizando una revisión de alto nivel y en profundidad de los recursos, los procesos y las actividades, que permitan detectar prácticas antieconómicas, ineficientes, inapropiadas o insatisfactorias, pudiendo efectuarse a través de indicadores o mediante programas de Auditoría, que requieren de los ajustes respectivos, aplicados a cada principio.

Para evaluar la Línea de Gestión se han tenido en cuenta los siguientes controles: Control de Gestión que incluye, Gestión Contractual, Rendición de Cuentas y Revisión de la Cuenta, Legalidad, Gestión Ambiental, TICS, Plan de Mejoramiento y Control Fiscal Interno. Así mismo, Control de Resultados con el Cumplimiento de Planes, Programas y Proyectos del Sujeto de Control y por último Control Financiero que incluye revisión de Estados Contables, Gestión Presupuestal y Financiera.

1.2. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA:

1.2.1. AUDITORÍA FINANCIERA

1.2.1.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la calidad y efectividad del sistema de Control Interno Financiero y Contable (Resolución 357 de Julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación), opinar sobre la razonabilidad de los Estados Financieros.



Handwritten signature or mark.



1.2.1.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Calificar los componentes de Control Interno Financiero y Contable.
- Justificar y soportar las calificaciones de los Componentes de Control Interno Financiero y Contable.
- Identificar los riesgos a los que se encuentra expuesto el Sistema Contable.
- Conceptuar sobre Control Interno Financiero y Contable.
- Evaluar la Matriz de Riesgo Fiscal
- Determinar el cumplimiento de normas y demás disposiciones legales tanto internas como externas que enmarcan a la entidad. Estos dos propósitos incluyen determinar si los registros y procedimientos contables verifican la administración financiera por parte de la dirección de la organización.
- Determinar si los recursos financieros fueron manejados con eficiencia.
- Revisar las Fiducias realizadas durante la Vigencia 2016
- Verificar los Recursos del presupuesto girados a los Centros de Salud
- Condensar los hallazgos evidenciados en desarrollo de la Auditoría, mediante el formato F-22.
- Opinar sobre la razonabilidad de los estados financieros, derivado de los resultados de la auditoría.
- Establecer los Indicadores Financieros.
- Realizar un análisis detallado de la ejecución del presupuesto (Ingresos y egresos)
- Evaluar las cuentas que presenten variaciones superiores al 90%, respecto a la vigencia inmediatamente anterior.

1.2.2. AUDITORÍA DE GESTION

1.2.2.1. OBJETIVO GENERAL

- Evaluar el estado de la gestión y medición de desempeño, con el fin de detectar conductas de impacto en la vigilancia de los Recursos Públicos que sirvan de base para la formulación de Políticas Públicas.



Handwritten signature or mark.



1.2.2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la existencia y pertinencia del Control Fiscal Interno, mediante la matriz de riesgo fiscal (CIF).
- Verificar si las actividades cumplidas por la entidad y la asignación de los recursos corresponde a las funciones misionales definidas en la Ley y en los Estatutos de la Entidad Auditada.
- Verificar el cumplimiento de normas aplicables (Legalidad) a todas las actuaciones administrativas.
- Verificar el cumplimiento de las metas del Plan de acción (Planes, Programas y Proyectos) vigencia 2016, asignadas a la entidad Y/O contempladas en los planes operativos, estratégicos o de cualquier otra denominación de la propia entidad.
- Comprobar la confiabilidad de la información y de los controles.
- Comprobar la correcta utilización de los recursos, en los términos de la contratación estatal.
- Verificar avance de mejoramiento en los Procesos Contractuales, los cuales mostraron conceptos desfavorables en la última auditoría realizada.
- Determinar las Ejecuciones Presupuestales y de Tesorería.
- Analizar el avance de los Planes de Mejoramiento suscritos por el sujeto de control si los hay.
- Evaluar y Analizar la contratación y cumplimiento de normas aplicables a las actuaciones administrativas realizadas por los Centros de Salud que reciben Recursos Presupuestales del USABU
- Determinar la existencia de políticas de TICS y su aplicación dentro de la entidad.
- Determinar la existencia y cumplimiento de planes, proyectos y programas ambientales , vigilancia de los recursos del presupuesto destinados para tal fin
- Verificar la oportunidad, suficiencia y calidad de la rendición de la cuenta presentada por la Entidad a la Contraloría de Bucaramanga.



[Handwritten signature]



- Hacer seguimiento a los compromisos adquiridos en las mesas de trabajo celebradas entre el ISABU, Alcaldía de Bucaramanga, Contraloría Municipal de Bucaramanga, Contratistas e Interventores de los Convenios No 542 de 2013 "TELECITAS" y No 424 de 2015 "TELECONSULTAS" realizando los respectivos trámites Administrativos y de Control Fiscal que se deriven de mencionadas mesas de trabajo.
- Verificar si el Gerente anterior realizó el respectivo informe de entrega de la entidad al nuevo gerente.
- Revisión del cumplimiento del Plan de Mejoramiento establecido en vigencias anteriores.

1.3. CALIFICACION DE LOS COMPONENTES DE LA GESTION FISCAL

Se aplicó la matriz de evaluación de Gestión Fiscal diseñada para tal efecto. El resultado está comprendido en un rango de 0 a 100 y se obtiene de la sumatoria de la calificación de cada factor, multiplicada por su ponderación.

De acuerdo con los resultados obtenidos, y que presentaremos en este informe, se emite calificación final de la Gestión Fiscal, el cual se determinará así:

CALIFICACION MAYOR O IGUAL A 80 PUNTOS: CONCEPTO FAVORABLE.

CALIFICACION MENOR DE 80 PUNTOS: CONCEPTO DESFAVORABLE.

Teniendo en cuenta que esta Auditoría tiene como alcance fenecer o no la cuenta, esta se fenecerá con los siguientes parámetros:

CALIFICACION MAYOR O IGUAL A 80 PUNTOS: SE FENECE.

CALIFICACION MENOR A 80 PUNTOS: NO SE FENECE

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



La evaluación de la Gestión y Resultados, se realizó analizando integralmente los siguientes factores:

CONTROL DE GESTION

(50%)

EJECUCION CONTRACTUAL
RENDICION Y REVISION DE LA CUENTA.
LEGALIDAD
GESTION AMBIENTAL
TICS
PLAN DE MEJORAMIENTO
CONTROL FISCAL INTERNO.

CONTROL DE RESULTADOS

(30%)

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

CONTROL FINANCIERO

(20%)

ESTADOS CONTABLES
GESTION PRESUPUESTAL
GESTION FINANCIERA.

1.4 COMPETENCIA

**CONCEPTO SOBRE LA COMPETENCIA DE LA CONTRALORÍA MUNICIPAL
DE BUCARAMANGA CON EL INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA
"ISABU"**

El control fiscal tiene por objeto la protección del patrimonio de la Nación, y por lo tanto recae sobre una entidad, bien pública, privada o mixta, cuando ella recaude, administre o invierta fondos públicos a fin de que se cumplan los objetivos señalados en la Constitución Política, lo que permite concluir que el elemento que permite establecer si una entidad de carácter pública, privada o

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

mixta se encuentra sometida al control fiscal de la Contraloría Municipal de Bucaramanga lo constituye el hecho de haber recibido bienes o fondos del mismo Municipio.

El criterio adoptado para distribuir competencias entre los distintos órganos de control fiscal es el carácter orgánico, es decir, el orden territorial o nivel de gobierno del organismo que administra el recurso o bien público establecido en el artículo 272 de la Constitución Política, que dispone "la vigilancia de la gestión fiscal de los departamentos, distritos y municipios donde haya contralorías, corresponde a éstas y se ejercerá en forma posterior y selectiva. La de los municipios incumbe a las contralorías departamentales, salvo lo que la ley determine respecto de contralorías municipales". A su vez, el artículo 65 de la Ley 42 de 1993 reafirma este criterio de distribución de competencias entre los distintos órganos de control fiscal cuando dispone que "las contralorías departamentales, distritales y municipales realizan la vigilancia de la gestión fiscal en su jurisdicción de acuerdo a los principios, sistemas y procedimientos establecidos en la presente Ley".

Adicionalmente la ley determinó, a manera de excepción, que las contralorías territoriales ejercerían la vigilancia fiscal sobre las entidades y los organismos que integran la administración en el respectivo ente territorial de su jurisdicción, según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 42 de 1993.

La E.S.E. ISABU, es una entidad pública descentralizada del orden municipal, encargada de garantizar la prestación de los servicios de salud de primer nivel de complejidad, a la población en condiciones de vulnerabilidad y pobreza, con y sin seguridad social, del municipio de Bucaramanga, haciendo énfasis en una atención integral que permita satisfacer las necesidades humanas, y cumpliendo con todos los criterios pertinentes de calidad.

Mediante Acuerdo Municipal 031 de 1997, el Concejo de Bucaramanga transformó el Instituto de Salud del Municipio de Bucaramanga en una Empresa Social del Estado del Orden Municipal, determinando que la entidad tendría su jurisdicción en el Municipio de Bucaramanga y como patrimonio inicial el que detentaba en ese



Handwritten signature or mark.



momento el mismo instituto de salud.

El mismo acuerdo establece en su artículo 27 que el control fiscal de la entidad será ejercido por la Contraloría Municipal de Bucaramanga.

Entonces, tal como lo establece la Constitución y la Ley 42 de 1993, el control fiscal se ejerce sobre los dineros públicos, por tanto, para que el mismo sea procedente se requiere que los bienes fondos o valores comporten este carácter, sin que para nada se tenga como requisito que la entidad sea pública. Dicho en otras palabras, la función fiscalizadora se realiza sobre el Erario Público, el cual puede estar administrado por servidores públicos o particulares, por lo tanto en nada influye la naturaleza jurídica de la entidad que los maneje, así entonces tenemos que la facultad conferida a la Contraloría Municipal de Bucaramanga se efectúa sobre la gestión fiscal de los dineros de la administración ya sea manejada directamente por el municipio, o ya sea que el erario se encuentre representado en acciones dentro de una entidad privada.

Así las cosas, obedeciendo a la naturaleza, creación, domicilio y el origen de su patrimonio y presupuesto, se concluye que la entidad **INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA "ISABU"** es sujeto de control fiscal de la Contraloría Municipal de Bucaramanga.

MISIÓN

Prestar servicios de salud con énfasis en atención primaria, orientados hacia la satisfacción y seguridad del usuario y con vocación.

VISIÓN

En el 2020 ser reconocidos por la calidad en los servicios, lograda con el trabajo en Equipo y la práctica de los principios y valores Institucionales.

- Compromiso
- Transparencia
- Compañerismo

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

- Solidaridad
- Respeto
- Tolerancia
- Liderazgo

2. DICTAMEN INTEGRAL

Continúa en la siguiente página con comunicación dirigida al Doctor JUAN EDUARDO DURAN DURAN, Gerente INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, la cual constituye el Dictamen Integral de esta auditoría.



JA



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

Doctor:
JUAN EDUARDO DURAN DURAN
Gerente
E.S.E ISABU
Ciudad

ASUNTO:

DICTAMEN INTEGRAL AUDITORÍA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR- No 036 PGA 2017 VIGENCIA 2016.

La Contraloría Municipal de Bucaramanga, con fundamento en las facultades otorgadas por los Artículos 267 y 272 de la Constitución Política, practicó Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral Modalidad Regular - Línea Financiera y de Gestión al Ente que Usted Representa, a través de la evaluación de los principios de eficiencia, eficacia y economía con que se administraron los recursos puestos a disposición y los resultados de la gestión, el examen del Balance General y el Estado de Actividad Financiera, Económica y Social a 31 de diciembre de 2016, la comprobación de que las operaciones financieras, administrativas y económicas se realizaron conforme a las normas legales, estatutarias y de procedimientos aplicables; así mismo, se evaluó el sistema de Control Fiscal Interno.

Es responsabilidad del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, el contenido de la información suministrada y analizada por la Contraloría Municipal de Bucaramanga. Igualmente, es responsable por la preparación y correcta presentación de los Estados Financieros de conformidad con las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

La responsabilidad de este Ente de Control, consiste en producir un Informe que contenga el pronunciamiento sobre el fenecimiento o no de la cuenta con fundamento en la evaluación de la gestión y resultados (Control de gestión, de resultados y financiero) obtenidos por la administración de la entidad

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



114



en las áreas o procesos auditados que incluya pronunciamientos sobre el acatamiento a las disposiciones legales. Una vez detectados las deficiencias por el Equipo Auditor, serán corregidas por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, lo cual contribuye a su mejoramiento continuo y por consiguiente en la eficiente y efectiva prestación de servicios en beneficio de la ciudadanía, fin último del control.

La evaluación se llevó de acuerdo con la Guía de Auditoría Territorial (GAT), de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de Auditoría prescritos por la Contraloría Municipal de Bucaramanga compatibles con las de general aceptación; de planeación y ejecución del trabajo, de manera que el examen proporcione una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en el informe integral.

El control incluyó examen sobre la base de pruebas selectivas, evidencias y documentos que soportan la gestión del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, las cifras y presentación de los Estados Contables y el cumplimiento de las disposiciones legales.

El representante legal de la entidad rindió cuenta anual consolidada por la vigencia fiscal del año 2016, en los términos de la Resolución No 013 de 2016 y la Resolución No. 025 de 2017 utilizando la herramienta SIA MISIONAL.

EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y RESULTADOS

La evaluación de gestión y resultados se fundamenta en los sistemas de control de: Gestión, Resultados, Legalidad, Financiero y Control Interno, los cuales contempla las variables que son verificadas y calificadas por el Equipo Auditor.



[Handwritten signature]



GESTIÓN CONTRACTUAL

Revisada la información reportada por la E.S.E ISABU, el Equipo Auditor certifica que la información reportada al SIA OBSERVA por la vigencia 2016, corresponde a un total de 1.485 contratos que tienen un valor total de \$21.794.495.649.

El Equipo Auditor en aplicación del **artículo No 24 de la Resolución 086 del 2017**, seleccionó 149 contratos que tienen un valor total de \$10.199.528.995, la muestra

A ser auditada representa el 10,03 % del total de contratos y el 46,79 % del valor total contratado, lo cual da cumplimiento a lo requerido en la **Resolución 086/2017**.

RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA

El INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, efectuó la rendición de la cuenta en términos (Resolución No 00025 del 2017) de oportunidad, suficiencia y calidad, los documentos requeridos, tanto obligatorios como informativos fueron cargados en la plataforma, de tal forma que esta circunstancia no afectó la ejecución de la Auditoría asignada al Equipo Auditor; La E.S.E ISABU obtuvo un puntaje de 97,4; Lo cual representa una valoración clasificada como EFICIENTE.

Hay que aclarar que la E.S.E ISABU, no presento el Formato F001 AGR CATALOGO DE CUENTAS", no pudo ser rendido por inconveniente en el software SIA Contralorías, debido a que el plan de cuentas contable ,no está acorde con el plan de cuentas de la Entidad según conversión NIIF del grupo 2, se definirá su rendición en próximos días.

La Oficina de Rendición de Cuentas está adelantando un proceso sobre la suficiencia y calidad de la información rendida por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E ISABU, vigencia 2016.



Handwritten signature or mark.



LEGALIDAD

La entidad dio cumplimiento eficiente con un puntaje obtenido de 88,3; Las normas internas y externas aplicables a cada componente auditado, los argumentos se encuentran expuestos en los resultados de la presente Auditoría.

GESTIÓN AMBIENTAL

El INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, tiene establecido un plan de acción para la Gestión Ambiental, el cual relaciona el Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios, temas de educación ambiental, gestión e informes ante la autoridad ambiental (caracterización de vertimientos de efluentes líquidos) manejo interno de los residuos hospitalarios, control de plagas y vectores, limpieza y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable, entre otros. Evaluada la inversión ambiental y plan de acción la entidad obtuvo una calificación de **76,1 %**, con deficiencias.

TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN (TIC)

Con respecto a las TICs, el equipo Auditor revisó los componentes de Integridad, Disponibilidad, Efectividad, Eficiencia, Legalidad, Seguridad y Confiabilidad de la Información, además de la Estructura y Organización del área de Sistemas, que son elementos esenciales para la Gestión Administrativa, los servicios, el Gobierno Abierto y la Seguridad y Privacidad de la información.

Basados en las fortalezas y debilidades de los aspectos antes nombrados, la E.S.E ISABU obtuvo una calificación de **38 %** lo cual indica una calificación ineficiente.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La entidad debe elaborar Plan de Mejoramiento, con acciones y metas que se implementarán por la E.S.E ISABU, que le permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el Proceso Auditor y que se describen en el Informe, el





cronograma para su implementación y los responsables de su desarrollo.

El Plan de Mejoramiento debe ser presentado a través del aplicativo SIA MISIONAL dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo del informe presentado por la Contraloría Municipal.

Se realizó por parte del Equipo Auditor la revisión del cumplimiento del Plan de Mejoramiento suscrito por la E.S.E ISABU y que estaba pendiente ; la E.S.E ISABU cumple y de esta verificación se obtuvo una ponderación de 1,00 y un puntaje atribuido de 90, discriminado así:

Cumplimiento del Plan de Mejoramiento

Calificación Parcial	50,00
Ponderación	0,20
Puntaje Atribuido	10,00

Efectividad Acciones

Calificación Parcial	100,00
Ponderación	0,80

CONTROL FISCAL INTERNO

La evaluación de Control Interno de la E.S.E ISABU fue realizada por el Equipo Auditor aplicando la Matriz de Evaluación diseñada para tal fin, la cual se realizó en la Fase de Planeación y posteriormente se verificó en la Fase de Ejecución a través de aplicación de entrevistas, arrojando una calificación de 75 % catalogándose como una gestión con deficiencias.

CONTROL DE RESULTADOS

El Equipo Auditor realizó entrevistas y pruebas selectivas con el fin de establecer el cumplimiento de los objetivos, planes, programas y proyectos adoptados por la E.S.E ISABU para la vigencia fiscal 2016, los cuales se encuentran

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





plasmados dentro del Plan de Desarrollo “El Gobierno de los Ciudadanos y las Ciudadanas” Periodo 2016 – 2019, observando lo siguiente:

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS:

La calificación de la evaluación dio como resultado, los siguientes valores:

➤ Eficacia	100
➤ Eficiencia	100
➤ Efectividad de Impacto	100
➤ Coherencia con Objetivo	100

CONTROL FINANCIERO

El Equipo Auditor realizó un examen con base en las normas de Auditoría de aceptación general para establecer si los Estados Financieros de la Entidad reflejan razonablemente el resultado de sus operaciones y los cambios en su situación financiera comprobando que en la elaboración de los mismos y en las transacciones y operaciones que los originaron, se observaron y cumplieron las normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General. De acuerdo a lo anterior, La E.S.E ISABU, tuvo una calificación total de 30 que tiene un concepto de control financiero y presupuestal desfavorable.

OPINIÓN SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS

En nuestra opinión, por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Financieros del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E ISABU , presentan razonablemente, en todos los aspectos más importantes la situación financiera de la entidad a 31 de Diciembre de 2016, y los resultados de sus operaciones en el periodo comprendido entre el primero (01) de enero y el treinta y uno (31) de diciembre del 2016, de conformidad con los Principios y Normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad



Handwritten signature or mark.



generalmente aceptados en Colombia o prescritos por la Contraloría General de la Nación.

El puntaje atribuido en la Tabla 3-1 "ESTADOS CONTABLES", emite un puntaje atribuido de 0 que significa una calificación adversa o negativa, debido al alto valor de deterioro que tiene la cartera a 31/12/2016; con un índice de inconsistencia del 16,2 %.

Es importante mencionar que esta opinión a los Estados Financieros se da toda vez que la E.S.E ISABU es una Empresa Social del Estado sujeta al régimen jurídico propio de las personas de derecho público y su capital como patrimonio propio no está constituido en acciones ni tiene asociados o socios y su capital fiscal está conformado por el aporte estatal inicial y la capitalización de sus excedentes, sin reparto o entrega a otra entidad.

GESTIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto para la vigencia fiscal 2016 de la E.S.E ISABU, se aprobó en reunión de Junta Directiva del 29/12/2015, en donde se presentó y se aprobó el Proyecto de Acuerdo No 18 del 29/12/2015, mediante el cual se aprueba el presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E ISABU por la vigencia 2016

El presupuesto inicial de la E.S.E ISABU aprobado para la vigencia fiscal 2016, fue de Ingresos por \$33.015.918.108 y de gastos por \$33.015.918.108

GESTIÓN FINANCIERA

El objetivo de esta línea es establecer la razonabilidad de los Estados Financieros presentados por la E.S.E ISABU, teniendo en cuenta la Resolución Orgánica No. 5970 del 18 de junio de 2008, de la Contraloría General de la República y la normatividad vigente; el puntaje atribuido es de 100 con un desempeño eficiente.





FENECIMIENTO DE LA CUENTA

El Equipo Auditor realizó un pronunciamiento con el fin de emitir el fenecimiento de la cuenta auditada mediante la gestión fiscal realizada en el manejo de los Recursos Públicos puestos a su disposición en condiciones de economía, eficiencia, eficacia, equidad, efectividad y valoración de costos ambientales.

De acuerdo a lo anterior, la auditoría se practicó y calificó conforme a la evaluación de la gestión a los componentes y factores de los mismos, a través de la Matriz de la Gestión Fiscal (GAT).

De acuerdo a los resultados obtenidos, se emite la calificación final de la Gestión con un concepto "FAVORABLE" obteniendo como resultado una CALIFICACIÓN TOTAL DE 81,6 y con base en la opinión de los estados contables "SIN SALVEDADES", la Contraloría Municipal de Bucaramanga FENECE la cuenta de la E.S.E ISABU para la vigencia fiscal de 2016.



JA



MATRIZ DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN FISCAL			
ENTIDAD AUDITADA			
VIGENCIA AUDITADA			
Componente	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Control de Gestión	91,3	0,5	45,6
2. Control de Resultados	100,0	0,3	30,0
3. Control Financiero	30,0	0,2	6,0
Calificación total		1,00	81,6
Fenecimiento	FENECE		
Concepto de la Gestión Fiscal	FAVORABLE		

RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL FENECIMIENTO	
Rango	Concepto
80 o más puntos	FENECE
Menos de 80 puntos	NO FENECE

RANGO DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE LA GESTIÓN FISCAL	
Rango	Concepto
80 o más puntos	FAVORABLE
Menos de 80 puntos	DESFAVORABLE

FUENTE: MATRIZ GAT

RELACIÓN DE HALLAZGOS

El Equipo Auditor presenta Treinta y Cinco (35) Hallazgos, configurados de la siguiente forma:

Administrativos	24
Administrativos – Disciplinarios	07
Administrativos – Disciplinarios – Fiscales	04

TOTAL HALLAZGOS	35
-----------------	----





Bucaramanga, Septiembre 18 de 2017

RICARDO ORDOÑEZ RODRIGUEZ
Auditor Fiscal (Líder)

LIZETH DAYANA SALAZAR
Auditor Fiscal

OSCAR JAVIER GRANDAS ARDILA
Auditor Fiscal

JULIAN DAVID JAIMES GOMEZ
Profesional de Apoyo

WILLIAM ANTONIO PORRAS ROA
Profesional de Apoyo

ALEXANDER CORNEJO
Profesional de Apoyo

JAROM ABINADI PAIPA GARNICA
Profesional de Apoyo

OMAR RICARDO PEÑA BASTO
Profesional de Apoyo

MAURICIO PLATA GUTIERREZ
Profesional de Apoyo

CLAUDIA RIVEROS
Profesional de Apoyo

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

CHRISTIAN ROBERTO GOMEZ

Profesional de Apoyo

MARY LUZ ANDRADE GOMEZ

Profesional de Apoyo

OSCAR AMANDO VIVIESCAS

Profesional de Apoyo

JUAN CARLOS CIFUENTES QUIROZ

Profesional de Apoyo

XIOMARA DAZA

Profesional de Apoyo

JULIA TARAZONA VEGA

Profesional de Apoyo

LUZ ELENA RAMOS YAÑEZ

Profesional de Apoyo

[Handwritten signatures and initials over horizontal lines]

3. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Los criterios normativos de la Auditoría son:

- Constitución Política de Colombia
- Ley 610 de 2000
- Ley 42 de 1993
- Ley 1474 de 2011
- Resolución 0086 del 2017
- Plan General de Contabilidad Pública
- Decreto 1510 de 2013 Presidencia de la Republica
- Decreto 111 de 1993
- Resolución Orgánica No.5970 del 18 de junio de 2008, de la Contraloría General de la República
- Resolución 013 de 2016 Contraloría Municipal de Bucaramanga.
- Resolución 025 de 2017 Contraloría Municipal de Bucaramanga
- Ley 594 del 2000





- Resolución 357 del 2008, de la Contaduría General de la Nación
- Resolución 414 del 2014, de la Contaduría General de la Nación
- Ley 222 de 1995
- Ley 1314 de 2009, Contaduría General de la Nación
- Decreto 076 del 2005
- Ley 1438 del 2011
- Ley 508 del 2012

3.1. CONTROL DE GESTIÓN

El Equipo Auditor realizó el examen de la eficiencia y eficacia de la E.S.E ISABU, en la administración de los Recursos Públicos, determinando la evaluación de los procesos administrativos, la utilización de los indicadores de gestión. Con base en la siguiente tabla la calificación obtenida se refleja en la evaluación de los siguientes componentes:



[Handwritten signature]



TABLA 1 CONTROL DE GESTIÓN E.S.E ISABU VIGENCIA 2016			
Factores	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Gestión Contractual	97,7	0,65	63,5
2. Rendición y Revisión de la Cuenta	97,4	0,02	1,9
3. Legalidad	88,3	0,05	4,4
4. Gestión Ambiental	76,1	0,05	3,8
5. Tecnologías de la comunica. y la inform. (TICS)	38,0	0,03	1,1
6. Plan de Mejoramiento	90,0	0,10	9,0
7. Control Fiscal Interno	75,0	0,10	7,5
Calificación total		1,00	91,3
Concepto de Gestión a emitir	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE GESTIÓN			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

FUENTE: MATRIZ GAT

Una vez calificado cada criterio de Control de Gestión, el resultado consolidado arrojó un puntaje del **91,3 %** con una calificación FAVORABLE, lo que significa que, conforme a los parámetros establecidos los controles generales y el monitoreo de la E.S.E ISABU, cumplió con los parámetros de eficiencia y eficacia trazados.

3.1.1. GESTIÓN CONTRACTUAL

En la ejecución de la presente Auditoría y de acuerdo con la información suministrada por la E.S.E ISABU, en cumplimiento de lo establecido en la Resolución No. 013 de 2016 "Por la cual se reglamenta la Rendición de Cuenta Electrónica para todos los sujetos de control de la Contraloría Municipal de Bucaramanga". Para la Vigencia 2016, la E.S.E ISABU, reportó en la plataforma de **SIA MISIONAL**, la celebración de 1.485 contratos por valor de \$21.794.495.649 discriminando la contratación, de la siguiente forma

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
 Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



MODALIDAD SELECCIÓN	CONTRATOS		
	CLASE	No	VALOR TOTAL
CONVOCATORIA PUBLICA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1	748.499.964
	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	2	5.017.335.851
	TOTAL CONVOCATORIA PUBLICA	3	5.765.835.815
DIRECTA	ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES	2	8.555.892
	OTROS	1	1.834.000
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	1.326	8.204.555.668
	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	53	1.227.465.202
	TOTAL DIRECTA	1.382	9.442.410.762
MÍNIMA CUANTÍA	CONTRATOS DE OBRA	1	57.982.123
	MANTENIMIENTO Y/O REPARACIÓN	11	514.110.080
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	15	178.262.921
	SUMINISTROS	42	3.039.192.602
	TOTAL DIRECTA	69	3.789.547.726
OTRA	ARRENDAMIENTO DE BIENES INMUEBLES	1	10.904.000
	MANTENIMIENTO Y/O REPARACIÓN	2	236.618.320
	OTROS	4	265.999.593
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	11	1.376.414.030
	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	3	127.500.000
	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	1	25.483.500
	SUMINISTROS	9	753.781.903
	TOTAL SELECCIÓN ABREVIADA	31	2.796.701.346
TOTAL GENERAL		1.485	21.794.495.649

FUENTE: PLATAFORMA SIA MISONAL – AUDITORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
 Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



3.1.1.1. MUESTRA

De acuerdo con la información rendida por la entidad a través del Sistema SIA MISIONAL, la E.S.E ISABU celebró durante la vigencia 2016, MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO (1.485) contratos por un valor total de \$21.794.495.649.

El Equipo Auditor, de acuerdo al **Artículo 24 de la Resolución 086 del 2017**, estimó un tamaño de muestra de 149 contratos equivalente al 10,03 % del total de la contratación para la vigencia 2016 por un valor de \$10.199.528.995 equivalente al 46,79 % del valor total de la contratación hecha por la E.S.E ISABU.

<u>DETALLE</u>	<u>CANTIDAD</u>
Consultoría y Otros	3
Prestación de Servicios	128
Suministros	15
Obra	3
Total de la Muestra	149

El **Artículo 24 de la Resolución 086 del 2017**, hace referencia al tamaño de la muestra "(...) El Equipo Auditor, aplico los siguientes parámetros para determinar la muestra de contratación a auditar:

- Mínimo el 30% del valor de la contratación realizada por el sujeto auditado durante la vigencia fiscal a revisar
- Mínimo el 10% del número de contratos realizados por el sujeto de control durante la vigencia fiscal a revisar (...)"



Handwritten signature or mark.



3.1.1.2. CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL

TABLA 1-1 GESTIÓN CONTRACTUAL ENTIDAD AUDITADA VIGENCIA											
VARIABLES A EVALUAR	CALIFICACIONES EXPRESADAS POR LOS AUDITORES								Promedio	Ponderación	Puntaje Atribuido
	Prestación Servicios	Q	Contratos Suministros	Q	Contratos Consultoría y Otros	Q	Contratos Obra Pública	Q			
Cumplimiento de las especificaciones técnicas	100	52	100	15	100	3	67	3	98,63	0,50	49,3
Cumplimiento deducciones de ley	100	52	100	15	100	3	100	3	100,00	0,05	5,0
Cumplimiento del objeto contractual	97	128	94	14	100	3	50	2	96,55	0,20	19,3
Labores de Interventoría y seguimiento	96	127	93	14	100	2	100	2	96,21	0,20	19,2
Liquidación de los contratos	96	128	93	14	100	3	100	2	95,92	0,05	4,8
CUMPLIMIENTO EN GESTIÓN CONTRACTUAL										1,00	97,7

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

FUENTE: MATRIZ GAT

De acuerdo a la evaluación de la Gestión Contractual obtuvo como resultado un **97,7**; lo cual genera un **Concepto Eficiente**.

3.1.2. RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA

TABLA 1-2 RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Oportunidad en la rendición de la cuenta	97,4	0,10	9,7
Suficiencia (diligenciamiento total de formatos y anexos)	97,4	0,30	29,2
Calidad (veracidad)	97,4	0,60	58,5
SUB TOTAL CUMPLIMIENTO EN RENDICIÓN Y REVISIÓN DE LA CUENTA		1,00	97,4

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Eficiente

FUENTE: MATRIZ GAT

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
 Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



De acuerdo a la matriz diligenciada, el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E ISABU, reportó la cuenta oportunamente, en suficiencia y calidad, obteniéndose una calificación para la rendición y revisión de la cuenta del **97,4** ;Esto debido a que INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E ISABU no pudo presentar el formato Catalogo de Cuentas por que como la Entidad ya está aplicando las Normas Internacionales , los códigos de sus cuentas del SIA MISIONAL aun no las tiene actualizadas a Normas Internacionales, el Equipo Auditor aclara que dichas falencias no afectan la información rendida ni el desarrollo mismo de la Auditoría.

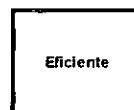
La Oficina de Rendición de Cuentas está adelantando un proceso sobre la suficiencia y calidad del 100% de la información rendida por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E ISABU, correspondiente la vigencia 2016.

3.1.3 LEGALIDAD

Una vez evaluada la contratación de la vigencia 2016, se estableció que la entidad cumplió con los principios y normas concernientes a la celebración de los contratos, obteniendo una calificación de 88,3; En donde las variables evaluadas fueron la Financiera que obtuvo un puntaje de 40 y la variable de Gestión que presento un puntaje de 48,3, lo cual da como resultado una calificación de eficiente. En este componente se evaluaron las normas externas e internas aplicables a la E.S.E ISABU. En los componentes evaluados.

TABLA 1-3			
LEGALIDAD			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Financiera	100,0	0,40	40,0
De Gestión	80,5	0,60	48,3
CUMPLIMIENTO LEGALIDAD		1,00	88,3

Calificación	
eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0



FUENTE: MATRIZ GAT

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



El Equipo Auditor presenta los hallazgos encontrados en la revisión contractual de la muestra:

HALLAZGO No 1 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO Y ALCANCE FISCAL (OBSERVACIÓN N. 19)

El Equipo Auditor revisado el **CONTRATO N.13**, se evidenció que a la contratista María Cristina Roa Merchán, quien trabajó en el ISABU a partir del 4 de enero de 2016 hasta el 31 de enero, no se le liquidó correctamente el pago por los días laborados, pagando así la entidad mes completo, cuando los días ejecutados no alcanzan tal tiempo, generando un pago adicional equivalente a \$335.000, los cuales deben ser reembolsados a la entidad.

RESPUESTA

"(...)Una vez revisada la carpeta que corresponde al contrato 0013 de 2016, se evidencia que se trata de un contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS PORFESIONALES, cuyo objeto depende del cumplimiento en la elaboración de productos y metas y no de aquellos que suponen apoyo permanente a la gestión normal de la entidad. Al revisar las actividades ejecutadas durante el periodo comprendido entre el 04 de enero al 31 de enero de 2016 se observa que todas y cada una de las actuaciones realizadas por el contratista consistieron en hechos medibles y cuantificables.

SOPORTES: *Allego la minuta del contrato N° 013 de 2016 y el informe de ejecución con corte a 31 de enero de 2016 (...).*

CONCLUSIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Contrastada la respuesta dada por la entidad, se pudo determinar que la misma no desvirtúa la Observación planteada, toda vez que si bien es cierto, se trata de un contrato de prestación de servicios, también lo es que el pago de los honorarios profesionales no depende exclusivamente del cumplimiento de los productos y metas, ya que para justificar el pago de los honorarios se requiere, que además del cumplimiento de los productos y metas establecidas, éstas se hallan desarrollado durante el período establecido en el contrato. Lo anterior encuentra explicación en que si a manera de ejemplo, el contrato N° 13 hubiese

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



terminado el día 08 de enero y no el 31 como en efecto ocurrió, y si se hubiesen desarrollado por parte del contratistas todas las actividades descritas en las obligaciones específicas en proporción al tiempo laborado, es decir; cuatro días contados desde el 04 de enero, el pago que hubiese realizado la Entidad como contraprestación de los servicios prestados, no podría corresponder a una mensualidad completa.

Así las cosas, se tiene que habiendo cumplido las actividades descritas en las funciones específicas del contrato, por un tiempo inferior al establecido en la cláusula tercera del contrato, denominada forma de pago, la cual establece la fecha de corte para presentar la respectiva cuenta de cobro en el último día calendario de cada mes y tomando en cuenta que el contratista solo desarrollo el objeto contractual entre el día 04 de enero al 31 de enero de 2016, la Entidad Contratante debió cancelar al Contratista sus honorarios profesionales en proporción al tiempo durante cual ejecutó el objeto contractual y no como se liquidaron a razón de una mensualidad completa.

Por lo anterior, se trasladarán hallazgos de tipo administrativo, con alcance disciplinario y con alcance fiscal, por la incorrecta liquidación del Contrato N° 013 de 2016.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 1: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE INSTITUTO SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 1: DISCIPLINARIO

PRESUNTOS RESPONSABLES PAULO CESAR PEDRAZA
GERENTE PARA LA EPOCA DE LOS
HECHOS



Handwritten signature or mark.



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

CARMEN CECILIA RINCON
CONTRERAS
SUPERVISORA DEL CONTRATO

PRESUNTAS NORMAS VIOLADAS LEY 89 /1993 ARTICULO 23 "PRINCIPIO ECONOMIA" Y "PRINCIPIO DE RESPONSABILIDAD"

HALLAZGO No 1: FISCAL

PRESUNTOS RESPONSABLES PAULO CESAR PEDRAZA
GERENTE PARA LA EPOCA DE LOS HECHOS

CARMEN CECILIA RINCON
CONTRERAS
SUPERVISORA DEL CONTRATO

PRESUNTAS NORMAS VIOLADAS LEY 610 DEL 2000 ARTICULOS 2-3-5-6

HALLAZGO No 2 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 2)

El Equipo Auditor evidenció que es reiterativo la ausencia de Actas de designación de Supervisor y de Nueva designación de Supervisor, se pudo encontrar hasta 4 supervisiones diferentes en un mismo contrato y no se halló la nueva designación donde notifiquen los cambios de nuevas designaciones, también notamos que en los informes de actividades no se está verificando con la firma del supervisor tal y como corresponde, puesto que en muchas se encontró únicamente la firma del contratista, estas observación se hace para los **CONTRATOS N. 176, 115, 629 Y 632.**



[Handwritten signature]



CONTRATO 176: Se evidencia en la designación de supervisor al señor EDGAR LIZCANO y en los informes de actividades firman como supervisores GLORIA MARCELA ORDUZ, YURIKO RAFAEL DANGON, LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO Y ENRIQUE CABALLERO BORDA y en ninguno de los casos se encuentra en el expediente el cambio de la nueva designación de supervisor.

RESPUESTA:

*"(...) Una vez revisada la carpeta que corresponde al contrato No 176 de 2016, se pudo evidenciar que dentro del texto del contrato en su **CLAUSULA DECIMA TERCERA-SUPERVISOR**: Esta dispone que: "La ESE ISABU, ejercerá la vigilancia del presente contrato por medio de (el) Dr. EDGAR LIZCANO MOURE – Subdirector Administrativo, o quien con posterioridad realice dicha función y/o actividad."*

En tal razón el contrato mismo estipula que la supervisión será ejercida por EDGAR LIZCANO MOURE O quien desempeñe el cargo de SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO, como efectivamente ocurrió toda vez que los señores:

- GLORIA MARCELA ORDUZ
- YURIKO RAFAEL DANGON
- LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO
- ENRIQUE CABALLERO

Ostentaron y ostentan el cargo de subdirector administrativo en su debido momento, como puede evidenciarse en las resoluciones de nombramiento.

Soportes: Allego las resoluciones de nombramiento Y/O encargo de los señores GLORIA MARCELA ORDUZ, YURIKO RAFAEL DANGON, LUIS ALEJANDRO RIVERO OSORIO Y ENRIQUE CABALLERO y copia del contrato No 176-2016(...)."

CONTRATO N. 115: No de evidencia acta de designación de Supervisor.

RESPUESTA:

*"(...) Una vez inspeccionada la carpeta con el contrato correspondiente al No 115 de 2016 se pudo evidenciar que en el texto contractual su **CLAUSULA DECIMA TERCERA-SUPERVISOR**: Esta dispone que: "La ESE ISABU, ejercerá la vigilancia del presente contrato por medio de la Dra. "GLDRIA (sic) MARCELA ORDUZ GARCIA – jefe de la oficina de planeación, o quien con posterioridad realicen dicha función o actividad..."*

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

En tal razón el contrato mismo estipula que la supervisión será ejercida GLORIA MARCELA ORDUZ GARCIA O quien con posterioridad realice dicha función o actividad..." como efectivamente ocurrió toda vez que los señores

Soportes: *Allego copia del contrato 115 de 2016 que reposa en la carpeta original. Y resolución de nombramiento de la Dra. GLORIA MARCELA.*

CONTRATO N. 629:

En el primer Informe de Actividades correspondiente al periodo del 1 de julio al 30 de julio, firma como Supervisor el señor Fabio Navarro Jaimes, y se evidencia en la designación de supervisor al señor Luis Alejandro Rivero Osorio. En el segundo Informe de Actividades en el periodo del 1 al 31 de agosto no firma el supervisor el Informe de Actividades, únicamente el contratista, igualmente en el periodo del 1 al 30 de septiembre, el 1 de octubre al 30 de noviembre, y el 1 de diciembre al 27 de diciembre.

RESPUESTA:

*"(...) Una vez inspeccionada la carpeta con el contrato correspondiente al No 629 de 2016 se pudo evidenciar que en el texto contractual su **CLAUSULA 24-SUPERVISION:** Esta dispone que: "La supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista a favor de la entidad estatal contratante estará a cargo del **PROFESIONAL UNIVERSITARIO** o quien haga sus veces"*

*En tal razón el contrato mismo estipula que la supervisión será ejercida por **EL PROFESIONAL UNIVERSITARIO**, quien para los efectos del contrato corresponde al sr FABIO NAVARRO JAIMES quien efectivamente realizó la supervisión de todo el contrato.*

Indica la observación que el Supervisor no suscribió el informe de actividades del periodo comprendido entre el 01 de agosto al 31 de agosto de 2016 y esto obedece a que el 26 de julio de 2016, hubo cambio de gerencia la que quedo en cabeza del Dr. JUAIM EDUARDO DURAN DURAN, quien impartió instrucciones para modificación de cambios en los formatos existentes a fin de volver más ágil el proceso de Radicación de cuentas y dentro de esas modificaciones, se realizó la de quitar la firma del supervisor en el informe de actividades de los contratistas, exigiéndose eso si la suscripción de constancia de cumplimiento de actividades por parte de quien supervisa el cumplimiento de dichas obligaciones.



Handwritten signature or mark.



Soportes: Allego copia del contrato 629 de 2016 que reposa en la carpeta original y certificaciones de cumplimiento por parte del supervisor designado en el contrato (...).

CONTRATO N. 632:

En el primer informe de actividades correspondiente al periodo del 1 al 30, firma como supervisor el señor Jerson Arley Ardila Romero julio y se evidencia en la designación de supervisor a la señora Martha Cecilia Suarez Pacheco. En el segundo Informe de Actividades correspondiente al periodo del 1 al 31 de agosto firma como Supervisora la señora Vilma Raquel Sarmiento Osma, y en los periodos del 1 de septiembre al 30 de octubre únicamente firma el informe de actividades el contratista.

RESPUESTA:

"(...) Una vez inspeccionada la carpeta con el contrato correspondiente al No 632 de 2016 se pudo evidenciar que en el texto contractual su **OBJETO**: expresa que la contratista prestará servicios "PERSONALES DE APOYO AL AREA DE ARCHIVO Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN DE ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS DIFERENTES UNIDADES OPERATIVAS DE LA ESE ISABU" y la supervisión está a cargo de LA PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD o quien haga sus veces, según la **CLAUSULA 24 SUPERVISION**.

De tal forma el profesional especializado que ejercía tal cargo durante el periodo del 01 al 31e julio de 2016 en la zona 2 (Es decir en el centro de salud Toledo plata) de la ESE ISABU era el DR YENSON ARLEY ARDILA ROMERO.

Con posterioridad el 01 de agosto de 2016 se suscribió otro otro sí al contrato No 632 DE 2016 con las siguientes consideraciones: "2. Dado que a partir del mes de Agosto la política y directriz para la contratación personal asistencial cambia de la modalidad de contratación del sistema de tercerización a la contratación directa por prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión se hace necesario modificar el contrato No 632 respecto de las actividades a ejecutar. 3. Que en virtud de lo anterior se modifican las siguientes cláusulas del contrato No 632 de 2016. **CLAUSULA 3 ACTIVIDADES ESPECIFICAS DEL CONTRATO...**"

Dispuesta la modificación del contrato, la contratista cambio de sede para la prestación de sus servicios, pasando de la Zona 2 al Hospital Local Del Norte, en donde el PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL AREA DE LA SALUD era la Dra. VILMA RAQUEL SARMIENTO OSMA,



~~XXXX~~



quien suscribe las actas de cumplimiento del periodo comprendido entre el 01 al 30 de Agosto de 2016.

Con posterioridad Dra. VILMA RAQUEL SARMIENTO OSMA renunció a su cargo y en remplazo llegó la Dra. GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO, profesional especializado en áreas de la salud y es ella quien suscribe las actas del periodo comprendido entre el 01 de septiembre al 31 de octubre fecha en que finaliza el contrato

Soportes: *Allego copia del contrato 632 de 2016 que reposa en la carpeta original.
Copia de las resoluciones de Nombramiento de:*

DR YENSON ARLEY ARDILA ROMERO
VILMA RAQUEL SARMIENTO OSMA
GLORIA PATRICIA ARENAS CASTILLO (...)"

CONCLUSIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Con respecto a la designación y cambio de Supervisor de los contratos estales, la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado G-EFSICE-01 establece:

"(...) La comunicación de la designación de un funcionario como supervisor siempre debe ser escrita, entendiéndose también como tal la que se hace a través de correo electrónico y debe reposar en el expediente del contrato por lo que siempre debe enviarse copia de la misma a la dependencia encargada de conservar los expedientes.

En caso de que la designación del supervisor se haga directamente en el contrato, debe enviarse copia del mismo al funcionario designado informando que va a ser el supervisor. Cuando esto sucede, el cambio de supervisor siempre va implicar una modificación del contrato.

La Entidad Estatal debe tener en cuenta que cuando no se haga la designación del supervisor la responsabilidad de la vigilancia y control de la ejecución del contrato la tiene el ordenador del gasto (...)"

De lo anterior se puede establecer, que si bien hay que tener en cuenta que la supervisión de los contratos auditados recae sobre el cargo situado en cada dependencia, también es cierto que en el evento de presentarse la ausencia de quien lo ocupa, bien sea por cualquiera de las causales que puedan llegar a presentarse, tales como vacaciones, permisos, comisión, licencia o



Handwritten signature or mark.



retiro de la entidad, la Supervisión recaerá automáticamente en el Jefe Inmediato del Supervisor o en el funcionario que sea encargado de las funciones de dicho cargo, en los casos en que se realice dicho encargo. Lo anterior sin detrimento de que en cualquiera de los casos antes expuestos, el ordenador del gasto deberá comunicar de manera inmediata tal situación, a la Dependencia de Asuntos Contractuales de la entidad a fin de que sea esta la encargada de comunicar por **escrito** al nuevo Supervisor su designación.

Si bien en los contratos auditados se pudo establecer que siempre contaron con la respectiva Supervisión, debe considerarse que sin importar que el nombramiento figure en el contrato a cargo de una dependencia específica, se hace necesario informar **por escrito** al nuevo Supervisor su designación, toda vez que como ya se expuso anteriormente, cuando esto sucede, el cambio de supervisor siempre va implicar una modificación del contrato.

Por tal motivo se realizará un hallazgo de tipo Administrativo a fin de instar a la Entidad, a que se deje por escrito cada designación de supervisor que se realice al interior de los contratos, a fin de que dichas designaciones obren dentro de la carpeta contractual, motivo por el cual debe estar en un Plan de Mejoramiento.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 2:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

**INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA**

HALLAZGO No 3 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 6)

Que en el contrato **No. 1505 DE 2016**, el Equipo Auditor pudo evidenciar que la minuta del contrato tiene fecha del 23 de diciembre de 2016 y el acta de inicio tiene como fecha el 12 de diciembre de 2016, por lo que claramente se evidenció Irregularidad en las fechas de inicio y firma de la minuta del contrato, lo cual no



A



permite establecer en qué fecha se inició la ejecución del contrato de referencia.

RESPUESTA

"(...) Aunque el acta suscrita tiene fecha de inicio 12 de diciembre de 2016, debe entenderse acorde con las explicaciones brindadas por la supervisora del contrato que se trató de un error de actualización de la fecha en la plantilla utilizada para el efecto, quedando claro que la fecha que debió registrarse era la del 23 de diciembre (...)"

CONCLUSIÓN DEL EQUIPO AUDITOR:

Teniendo en cuenta la respuesta suministrada por la entidad, se evidencia que respecto a la observación efectuada, NO se logra desvirtuar la misma ya, que la entidad no soporto documento o soporte que permita sustentar que efectivamente fue por un error interno de la entidad y que el mismo se subsana al momento de suscribir un acta de inicio con fecha de 12 de diciembre de 2016, fecha anterior a la firma de la minuta del contrato.

Por lo anterior considera el Equipo Auditor que con la respuesta suministrada por parte de la Entidad Auditada No se logra desvirtuar la observación realizada por lo cual se configura un hallazgo de tipo administrativo, que debe incluirse en un Plan de Mejoramiento.

DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 3:

ADMINISTRATIVO

RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA



[Handwritten signature]



HALLAZGO No 4 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO (OBSERVACIÓN N. 7)

El Equipo Auditor al momento de realizar la revisión del contrato **No. 1500 de 2016**, evidenció una falta grave por parte de la Oficina Jurídica, la cual informa que los anexos del mismo se encuentran extraviados, razón por la cual se solicitó un oficio por parte de la misma para que se certifique por escrito la pérdida del contrato de referencia.

RESPUESTA

"(...) Pese a la búsqueda intensiva de la carpeta en mención, no pudo ser ubicada en los archivos de la ESE ISABU, por lo que se procedió a realizar la respectiva denuncia (...)"

CONCLUSIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Por lo anterior, el Equipo Auditor determina que la respuesta suministrada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, NO logra desvirtuar la observación realizada, por lo cual se configura un hallazgo de tipo administrativo, al evidenciarse una falta organizacional por parte de la entidad respecto de la custodia y manejo de los contratos ejecutados en la vigencia 2016, disciplinario toda vez que la oficina jurídica es la encargada de verificar y controlar el archivo de la entidad donde reposa la contratación realizada.

El Equipo Auditor verificó que el día 10 de agosto del 2017, la Doctora Ana Milena Duran Rey identificada con CC 63.497.545, reportó mediante el formato "CONSTANCIA POR PERDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS", el extravío del contrato No 1500 del 2016; Ante esta situación, la Contraloría Municipal informara a la Fiscalía sobre la pérdida del contrato para que dé inicio a las acciones correspondientes. Situación que debe incluirse en el plan de mejoramiento



[Handwritten signature]



DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 4: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 4: DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE: ANA MILENA DURAN REY
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA

PRESUNTA NORMA VIOLADA: ARTICULO 34 LEY 734/2002

HALLAZGO No 5 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N.8)

Se observa por parte del El Equipo Auditor las siguientes irregularidades de los contratos:

No. 1344 de 2016, entre el ISABU y JOEL DARIO MURILLO ARDILA: Revisando expediente se evidencia que el objeto que se encuentra Estipulado en la Minuta del Contrato, es diferente al que se indicó en el Registro Presupuestal (RP)

RESPUESTA:

"(...) No comparto lo que indica la observación No 8 en relación a que el objeto de la minuta y el RP del contrato 1344 de 2016 es diferente.

DEFINICIÓN DE DIFERENTE: *Que no es igual, no se parece o tiene otras características o cualidades*

*Por lo anterior considero que no le asiste razón al auditor al hacer dicha observación toda vez que tanto en el contrato como en el RP se puede apreciar de forma **UNIVOCA** que el Objeto del*



[Handwritten signature]



contrato consiste en "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES DE APOYO A LA GESTIÓN EN FACTURACIÓN DE LA ESE ISABU DE BUCARAMANGA"

DEFINICIÓN DE UNIVOCO: Que siempre tiene el mismo significado y la misma interpretación y tal definición no se presta a interpretación diferente.

No. 1395 de 2016, entre el ISABU y CARLOS ANDRES SIERRA CARVAJAL: Revisando el expediente se evidencia que el objeto que se encuentra estipulado en la Minuta del Contrato, es diferente al que se indicó en el Registro Presupuestal (RP).

RESPUESTA:

No comparto lo que indica la observación No 8 en relación a que el objeto de la minuta y el RP del contrato 1395 de 2016 es diferente.

DEFINICIÓN DE DIFERENTE: Que no es igual, no se parece o tiene otras características o cualidades

Por lo anterior considero que no le asiste razón al auditor al hacer dicha observación toda vez que tanto en el contrato como en el RP se puede apreciar de forma **UNIVOCA** que el Objeto del contrato consiste en "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INGENIERO INFORMATICO DE LA ESE ISABU"

DEFINICIÓN DE UNIVOCO: Que siempre tiene el mismo significado y la misma interpretación y tal definición no se presta a interpretación diferente (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Revisada la respuesta a las observaciones expuestas por la entidad Auditada el equipo auditor advierte que en ningún momento se está haciendo una interpretación diferente a los objetos contractuales, sin embargo se requiere que el objeto sea transcritos de la misma manera en todos los actos administrativos que se derivan del contrato toda vez que la naturaleza del mismo se deriva de lo estipulado en el código civil y solo se puede modificar o aclarar mediante actas sin modificar su esencia, Con forme lo anterior precisión se configura un hallazgo con



[Handwritten signature]



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

alcance Administrativo el cual deberá incluirse dentro del Plan de Mejoramiento.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 5:

ADMINISTRATIVO

RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 6 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO (OBSERVACIÓN N.10)

Se observa por parte del Equipo Auditor las siguientes irregularidades del contrato No 1476 de 2016, entre el ISABU y SEGIMA SAS SERVICIOS INTEGRALES: Revisado el expediente se evidenció que la Supervisora del contrato 1476 de 2016, es una contratista y no pertenece a la nómina de la entidad por lo cual no puede realizar este tipo de función.

RESPUESTA

"(...) No existe prohibición legal ni mucho menos reglamentaria, que indique que los supervisores de los contratos no pueden ser contratistas de la entidad. Por el contrario, para el caso de las entidades públicas que aplican ley 80 de 1993 y las entidades públicas que se rigen por el derecho privado, la ley 1474 de 2011 permite que las supervisiones sean realizadas mediante contrato de prestación de servicios.

El citado artículo 83 menciona: Artículo 83. "Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda. La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos..."

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



Por lo anterior no compartimos la observación realizada por la Contraloría, pues es contraria a lo dispuesto por la Ley (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Revisada la respuesta a las observaciones expuestas por la entidad Auditada el equipo auditor evidencia que no se desvirtúa la misma toda vez que la ley 1474 en su artículo 83, indica que los contratistas solo pueden ser personal de Apoyo a la supervisión.

Artículo 83. "Supervisión e interventoría contractual. Con el fin de proteger la moralidad administrativa, de prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y de tutelar la transparencia de la actividad contractual, las entidades públicas están obligadas a vigilar permanentemente la correcta ejecución del objeto contratado a través de un supervisor o un interventor, según corresponda.

La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados.

Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos...

De igual manera la guía para el ejercicio de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado expuesta por Colombia compra eficiente quien es la entidad encargada de regular la contratación estatal en Colombia nos indica:

La supervisión de un contrato estatal consiste en "el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercido por la misma entidad estatal cuando no se requieren conocimientos especializados". El artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 permite que **las Entidades Estatales celebren contratos de prestación de servicios para apoyar las actividades de supervisión de los contratos que suscriben.**



[Handwritten signature]



En caso de que la designación del supervisor se haga directamente en el contrato, debe enviarse copia del mismo al funcionario designado informando que va a ser el supervisor. Cuando esto sucede, el cambio de supervisor siempre va implicar una modificación del contrato. La Entidad Estatal debe tener en cuenta que cuando no se haga la designación del supervisor la responsabilidad de la vigilancia y control de la ejecución del contrato la tiene el ordenador del gasto

El supervisor de los contratos siempre debe ser un funcionario de la Entidad Estatal. Para su selección debe tenerse en cuenta que el mismo no requiere un perfil predeterminado, pero que sí es necesario que pueda actuar al menos como par del contratista y que tenga asignadas funciones relacionadas con el objeto contractual.

Es recomendable que antes de que la Entidad Estatal designe un funcionario como supervisor, haga un análisis de la carga operativa de quien va a ser designado, para no incurrir en los riesgos derivados de designar como supervisor a un funcionario que no pueda desempeñar esa tarea de manera adecuada.

La designación de un supervisor debe ser efectuada a más tardar en la misma fecha en la que se adjudique el contrato cuando el mismo sea el resultado de un proceso de contratación competitivo o se asigne en los casos de contrataciones directas. La designación del supervisor del contrato no requiere que el manual de funciones de las Entidad Estatal establezca expresamente la función de supervisar contratos, pues la misma es inherente al desempeño de las funciones ordinarias de los servidores públicos. La comunicación de la designación de un funcionario como supervisor siempre debe ser escrita, entendiéndose también como tal la que se hace a través de correo electrónico y debe reposar en el expediente del contrato por lo que siempre debe enviarse copia de la misma a la dependencia encargada de conservar los expedientes

En caso de que la designación del supervisor se haga directamente en el contrato, debe enviarse copia del mismo al funcionario designado informando que va a ser el supervisor. Cuando esto sucede, el cambio de supervisor siempre va implicar una modificación del contrato. La Entidad Estatal debe tener en cuenta que cuando no se haga la designación del supervisor la responsabilidad



[Handwritten signature]



de la vigilancia y control de la ejecución del contrato la tiene el ordenador del gasto

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 6:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 6:

DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE:

JUAN EDUARDO DURAN DURAN
GERENTE

NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA ART.
209, LEY 734 DE 2002
ARTÍCULOS 34-35-48, LEY 1474
ART 83

**HALLAZGO 7 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO Y
CON ALCANCE FISCAL (OBSERVACIÓN N.11)**

Se observa por parte del Equipo Auditor las siguientes irregularidades del contrato No A0-02 de 2016, entre el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E ISABU y MONICA CALDERON O.

En la Inspección Ocular y Visita de obra del Contrato No A0-02-2016 se evidencia que en las actividades desarrolladas del contrato no se cumplió con el ítem **3.3.3 Pintura acrílica construcción alta asepsia para muro hospitalización piso 4 (15 habitaciones)**, ya que se observa que la pintura aplicada en cada uno de los puntos de oxígeno es de tipo vinilo y no acrílica como lo estipula el ítem contratado.



[Handwritten signature]



RESPUESTA

"(...) La representante de la empresa S.E.R. hospitalaria S.A.S señora MONICA CALDERON ORDUÑA, hizo entrega a la instancia de supervisión del contrato (almacén General) ficha técnica de la pintura en su momento aplicada en la cual se consigna de manera expresa que "es una pintura fabricada a partir de Copo limeros Acrílicos" situación que permite concluir que no se presentó el incumplimiento referido por el Equipo auditor de la contraloría Municipal. Aun Así, la contratista manifiesta que efectuara aplicación en las cantidades ofertadas de la pintura que la supervisión del contrato de indique.

Soportes: Se anexa ficha técnica de la pintura aplicada (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Revisada la respuesta a las observaciones expuestas por la entidad el Equipo Auditor evidencia que no se desvirtúa la misma toda vez que los anexos que se entregaron no son los que se solicitaron ya que la Pintura aplicada en las reparaciones efectuadas por la instalación de los puntos de oxígeno en las habitaciones del piso 4 no corresponde a la descrita en el ítem 3.3.3 **Pintura acrílica construcción alta asepsia para muro hospitalización piso 4 (15 habitaciones)** que fue contratado y por tal razón se está dando un incumplimiento al contrato.

En los soportes aportados por la Entidad se observa que la pintura aprobada por el Supervisor del contrato y aplicada corresponde a la marca comercial Pintuco - línea Decorativa Viniltex Advanced - Vinilo Tipo I base de agua y en la ficha técnica de la casa productora del material identifica:

Usos: *"Recomendada para decorar y proteger muros y cielos rasos de residencias, oficinas, salas de conferencias y edificaciones en general, en ambientes interiores y exteriores bajo sombra".*

Es de anotar que el tipo de pintura contratada corresponde a **Pintura acrílica construcción alta asepsia** que corresponde también a la marca comercial Pintuco línea Profesional – Pintura acrílica alta asepsia y en la ficha técnica de la casa productora del material identifica:



[Handwritten signature]



Usos: *Especial para la protección y decoración de zonas que requieran condiciones de alta asepsia como cocinas industriales, quirófanos, consultorios y zonas comunes de hospitales.*

Técnicamente podemos considerar que las diferencias entre estos dos productos a través de las ventajas y beneficios que aportan, son:

VINILTEX ADVANCED es una pintura con:

- ✓ Pintura con Antibacterial
- ✓ Máxima lavabilidad, lava más de 100 manchas

PINTURA ACRÍLICA ALTA ASEPSIA es una pintura con:

- ✓ Antibacterial
- ✓ Resistente a humedad, vapor de agua, manchas, grasas, formación de hongos y lavado con químicos como hipoclorito y jabones de yodo.
- ✓ Excelente adherencia, alta lavabilidad y fácil limpieza
- ✓ Excelente durabilidad y retención del color
- ✓ Producto base agua, amigable con el usuario y el medio ambiente

En conclusión, las características propias de la pintura aplicada **VINILTEX ADVANCED** no cumple con las condiciones técnicas requeridas en el contrato, que pedía la aplicación de una pintura **ACRÍLICA ALTA ASEPSIA**, motivo por el cual el Equipo Auditor determina que se tipifica un hallazgo administrativo con alcance disciplinario y con alcance fiscal, motivos por el cual deben ser incluidos en el Plan de Mejoramiento.



~~4~~



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 7:

ADMINISTRATIVO -

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 7:

DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE:

JULIETH TATIANA ULLOA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA ART.
209 - LEY 734 DE 2002
ARTÍCULOS 34-35-48 - LEY 1474
ART 83

HALLAZGO No 7:

FISCAL

PRESUNTO RESPONSABLE:

JULIETH TATIANA ULLOA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS:

LEY 610 DEL 2000 ARTICULO 2-3-
5-6

HALLAZGO No 8 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 12)

En el contrato No. 470 de 2016, suscrito con CNT SISTEMAS DE INFORMACION S.A, Equipo Auditor evidenció en la revisión del presente contrato, se evidencia que faltan:



X



1. Los informes del contratista.
2. Informes del supervisor,
3. Falta el de ejecución final o acta de liquidación.

RESPUESTA

"(...) Revisada la carpeta correspondiente al contrato 470 se evidencio que el objeto del mismo hace referencia a "RENOVACION DEL DERECHO A RECIBIR SERVICIOS DE ACTUALIZACIÓN Y SOPORTE A 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 DEL SOFTWARE CNT CORRESPONDIENTE A LOS MODULOS DE CONTABILIDAD CXP, CXC INVENTARIOS ACTIVOS FIJOS PRESUPUESTO NOMINA Y MODULOS ASISTENCIALES..."

*Por el objeto contractual es claro que la acción objeto del contrato se ejecuta de forma inmediata y es verificable por el supervisor toda vez que de ello depende el funcionamiento del SOFTWARE CNT de la ESE ISABU, por tal razón **NO** se pactó en el contrato como condición de pago la presentación de informes por parte del contratista, solamente "certificación expedida por el supervisor del cumplimiento del objeto contractual". Aun así se incluyen informes del contratista y certificaciones del supervisor.*

Soportes:

Anexamos el primer y segundo desembolso a CNT con observación que el primer pago se realizó con la entrega de los módulos y licenciamiento de uso de los mismos; adjunto fotocopia del licenciamiento con fecha de 31 de mayo de 2016.

En el segundo pago que se realizó el 25 de julio de 2017 se encuentran plasmadas las diferentes actividades para que los distintos módulos pudieran interactuar y la información fluyera satisfactoriamente, de igual manera se anexa acta de inicio y de finalización, informe del supervisor y del contratista durante la ejecución del contrato (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Una vez analizada la respuesta entregada, la misma desvirtúa el cuestionamiento realizado en la Observación Plasmada, y de acuerdo a las pruebas documentales allegadas para la justificación de la observación, se concluye que efectivamente el contratista y el supervisor del contrato No. 470 elaboraron los Informes de actividades correspondientes y solicitados en la ejecución del contrato, también se allego el acta de ejecución final; sin embargo una vez revisada la

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





carpeta contractual, estos informes no se encontraron debidamente archivados, en este sentido se hace énfasis en lo esencial que todos los documentos de un contrato deben reposar en la carpeta principal según lo establecido en ley 594 de 2000¹ (**Ley General de Archivo**), debido al manejo inadecuado de la Gestión documental y de archivo por parte de la entidad, donde no se encontraron los documentos de la observación debidamente archivados en la carpeta contractual, por esta razón se deja en firme la observación planteada, configurándose un hallazgo de tipo administrativo para seguimiento, el cual conforme al Artículo 63 de la Resolución 000086 del 21 de Abril de 2017, debe incluirse en el plan de mejoramiento, que deberá ser suscrito por el Gerente del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 8:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 9 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO (OBSERVACIÓN No. 17)

En el contrato No. 1462 de 2016, suscrito con COHOSAN, cuyo objeto es *SUMINISTRAR Y DISPENSAR LOS MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y ELEMENTOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA ATENCION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, AMBULATORIOS Y DEMAS USUARIOS DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- ISABU*, el Equipo Auditor evidenció:

Mediante comunicación de la Jurídica de la entidad argumenta que el contrato se encuentra extraviado y que solo hay copia de ciertos documentos pues los



[Handwritten signature]



originales no reposan en la entidad, después de haber realizado la revisión de las copias aportadas se observa que no se encuentra dentro de las copias allegas los siguientes documentos: los estudios previos, solicitud de disponibilidad y registro presupuesta, la hoja de vida del proponente seleccionado, certificaciones de antecedentes disciplinarios y fiscales, comprobantes de egreso, constancia de publicación al Secop, asignación de supervisor, informes de la supervisión, minuta del contrato original, acta de inicio y acta de ejecución final, es decir falta todas las etapas pre, contractuales y de ejecución del contrato en original.

RESPUESTA

(...) Adjunto copia de la denuncia de perdida de la carpeta física del contrato de Outsourcing N° 1462 de 2016, fue suscrito el 24 de Noviembre de 2016 con COHOSAN. Sin embargo debe tenerse en cuenta que al interior de la entidad reposan los siguientes documentos en medio magnético relacionados por la supervisora del contrato de la siguiente forma: **Objeto:** SUMINISTRAR Y DISPENSAR LOS MEDICAMENTOS, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO Y ELEMENTOS HOSPITALARIOS NECESARIOS PARA LA ADECUADA ATENCION DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS, AMBULATORIOS Y DEMAS USUARIOS DE LA ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA- ISABU. **Valor:** \$115.000.000, oo. **Plazo de Ejecución:** Desde la suscripción del acta de inicio y hasta el 31 de Diciembre de 2016. **CDP N°** 1616 de Noviembre 2 de 2016, por valor de \$115.000.000, oo, **RP N°** 2451 de 24 de Noviembre de 2016, por valor de \$ 115.000.000, oo. Se firma **Acta de inicio:** 2 de Diciembre de 2016. Se suscribió **Otro si Adicional N° 1** en valor el día 15 de Diciembre de 2016. Se suscribió **Otro si Adicional N° 2** modificando el Otrosí N° 1 en los siguientes términos: **OBJETO:** Modifíquese y aclarece y adiciónese el clausulado del adicional N° 1 del Contrato de Outsourcing N° 1462 de 2016, en lo referente a plazo, valor y garantías. **Adición en valor:** \$ 57.500.000, oo;

Adición en Plazo: Adicionar en 10 días el plazo del contrato principal de Outsourcing. **CDP N°** 1738 de Diciembre 16 de 2016, por valor de \$57.500.000, oo; **RP N°** 2930 por valor de \$57.500.000, oo. Se presentaron tres informes de ejecución así: **Informe 1:** Período: Del 2 al 16 de Diciembre de 2016. Valor \$68.254.841. Constancia de cumplimiento del supervisor de fecha 27 de Diciembre de 2016. **Informe 2:** Período: Del 17 al 31 de Diciembre de 2016. Valor \$79.502.372. Constancia de cumplimiento del supervisor de fecha 31 de Diciembre de 2016. **Informe 3:** Período: Del 1 al 10 de Enero de 2017. Valor \$23.567.656. Constancia de cumplimiento del supervisor de fecha 10 de Enero de 2017. Se suscribió **Acta de Finalización:** 10 de Enero de 2017. Se suscribió **Acta de Liquidación:** 10 de Enero de 2017. **Valor Ejecutado:** \$ 171.324.869, oo. **Valor sin ejecutar:** \$ 1.175.131, oo





Soportes: allego (64) folios útiles que contienen:

1. Copia de la minuta del contrato de Outsourcing N° 1462 de 2016.
2. Copia Otrosí Adicional N° 1
3. Copia Otrosí Adicional N° 2
4. Copia CDP 1616
5. Copia RP 2451
6. Copia CDP 1738
7. Copia RP 2930
8. Copia Certificación Revisor Fiscal COHOSAN.
9. Copia tarjeta profesional de la contadora.
10. Copia cédula de ciudadanía de la contadora.
11. Copia de Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Contadora.
12. Copia acta de inicio
13. Informe de actividades período 2 de Diciembre al 16 de Diciembre de 2016.
14. Copia de facturas de suministro de medicamentos y material médico quirúrgico período 2 de Diciembre al 16 de Diciembre de 2016.
15. Copia de pago de planilla de aportes al SGSSS Diciembre de 2016.
16. Copia de póliza de cumplimiento.
17. Constancia de Cumplimiento del Supervisor de fecha 27 de Diciembre de 2016.
18. Informe de actividades período 17 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2016.
19. Copia de facturas de suministro de medicamentos y material médico quirúrgico período 17 de Diciembre al 31 de Diciembre de 2016.
20. Copia de pago de planilla
21. de aportes al SGSSS Diciembre de 2016.
22. Copia de póliza de cumplimiento.
23. Constancia de Cumplimiento del Supervisor de fecha 31 de Diciembre de 2016.
24. Informe de actividades período 1 de Enero al 10 de Enero de 2017.
25. Copia de facturas de suministro de medicamentos y material médico quirúrgico período 1 de Enero al 10 de Enero de 2017.
26. Copia de pago de planilla de aportes al SGSSS Enero de 2017.
27. Copia de póliza de cumplimiento.
28. Constancia de Cumplimiento del Supervisor de fecha 10 de Enero de 2017.
29. Copia Acta de Finalización.
30. Copia Acta de Liquidación.
31. Copia de Cuentas por Pagar 104710, 105469, 107637.
32. Copia de Comprobante de Egreso 72027 (...).



[Handwritten signature]



CONCLUSIÓN DEL EQUIPO AUDITOR

Por lo anterior considera el Equipo Auditor que con la respuesta suministrada por parte de la Entidad Auditada, No logra desvirtuar la observación realizada por lo cual se configura un hallazgo de tipo administrativo; al evidenciarse una falta organizacional por parte de la entidad en la custodia y manejo de los contratos ejecutados en la vigencia 2016, disciplinario toda vez que la oficina jurídica es la encargada de verificar y controlar el archivo de la entidad donde reposa la contratación realizada.

El Equipo Auditor verificó que el día 10 de agosto del 2017, la Doctora Ana Milena Duran Rey identificada con CC 63.497.545, reportó mediante el formato "CONSTANCIA POR PERDIDA DE DOCUMENTOS Y/O ELEMENTOS", el extravío del contrato No 1462 del 2016, la Contraloría compulsara copias para informar a la Fiscalía la situación presentada.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 9: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 9: DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE : ANA MILENA DURAN REY,
JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA.

PRESUNTA NORMA VIOLADA: ARTICULO 34 LEY 734/2002



A



HALLAZGO No 10 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO (OBSERVACIÓN N. 18).

Contrato No. 1118 de 2016, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA ESE ISABU", suscrito con MAYRA ALEJANDRA GARCIA ACUÑA, el Equipo Auditor pudo evidenciar que: En la carpeta no se encuentra la Carta de Asignación de Supervisor.

RESPUESTA

*"(...) Una vez inspeccionada la carpeta con el contrato correspondiente al No 1118 de 2016 se pudo evidenciar que en el texto contractual su **CLAUSULA 24-SUPERVISIÓN**: Esta dispone que: "la supervisión de la ejecución y cumplimiento de las obligaciones contraídas por el contratista a favor de la entidad estatal contratante estará a cargo del **PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN AREAS DE LA SALUD** o en su defecto la persona que el gerente designe mediante comunicación escrita."*

En tal razón el contrato mismo estipula que la supervisión será ejercida por quien EL GERENTE DESIGNA que para el caso fue la Sra. ANA DELINA PABON LIZARAZO jefe de urgencias del HLN

***Soportes:** Allego copia del contrato 1118 de 2016 que reposa en la carpeta original (...)"*

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Una vez analizada la respuesta entregada por la entidad, revisados los documentos allegados, se evidenció que no se logra desvirtuar dicha observación toda vez que teniendo en cuenta que no se cumple con los presupuestos de la Ley 1474 de 2011 artículo 83 ni con lo establecido en la GUIA PARA LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DEL ESTADO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, Capítulo III Literal A párrafo 5 que dice "La comunicación de la designación de un funcionario como supervisor siempre debe ser escrita, entendiéndose también como tal la que se hace a través de correo electrónico y debe reposar en el expediente del contrato por lo que siempre debe enviarse copia de la misma a la dependencia encargada de conservar los expedientes.", documento este que no reposa en la carpeta del contrato de marras, no se encuentra en ningún aparte del contrato el

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





supuesto Supervisor designado Sra. ANA ADELINA PABÓN LIZARAZO.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 10: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 10: DISCIPLINARIO.

PRESUNTO RESPONSABLE JUAN EDUARDO DURAN DURAN
GERENTE ISABU

PRESUNTA NORMA VIOLADA: ARTICULÓ 83 DE LA LEY 1474 DEL 2011

**HALLAZGO No 11 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO
(OBSERVACIÓN No. 19)**

Contrato No. 269 de 2016, cuyo objeto es "SUMINISTRO DE QUIMICOS NECESARIOS PARA EL PROCESO DE LAVANDERIA", suscrito con JUAN CARLOS NUNCIRA PARRA, el Equipo Auditor pudo evidenciar que: En la Invitación Pública se presentó la Empresa ACOAGUAS INGENIERIA, la cual fue escogida para que ejecutara dicho contrato; al realizar la documentación exigida para la suscripción del contrato, la empresa ACOAGUAS INGENIERIA allega Cámara de Comercio, R.U.T., Antecedentes disciplinarios y Fiscales, Antecedentes de Policía Nacional del señor JUAN CARLOS NUNCIRA PARRA como persona natural y no de la empresa ACOAGUAS INGENIERIA, la cual fue seleccionada para la ejecución del contrato.

Así mismo, en la minuta no se identifica al contratista seleccionado en este caso la Persona jurídica ACOAGUAS INGENIERIA, sino a persona natural, es decir al señor JUAN CARLOS NUNCIRA PARRA.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



En la carpeta no se evidencia la Carta de Asignación de Supervisor, ni la respectiva publicación en él y el Acta de Liquidación fue firmada por Supervisor que no cuenta con carta de asignación.

RESPUESTA

*"(...) El señor **JUAN CARLOS NUNCIRA PARRA**, se presentó como proponente en calidad de persona natural. Al revisar su registro mercantil, se encuentra que es él quien está inscrito como comerciante y que la mención de **ACOAGUAS INGENIERIA**, constituye tan solo un logo promocional de su actividad como persona natural, de igual forma esto se puede constatar con el Registro Único Tributario. Una vez revisado el contenido del contrato se evidencio que en su cláusula OCTAVA expresa quien debe ejercer la supervisión del mismo y para el caso la adelantaba **EL ALMACENISTA GENERAL DE LA ESE ISABU** señor **LUIS ANTONIO PEÑA** o quien lo sustituyera.*

Soportes: Se anexa constancia de Publicación del contrato en el SECOP (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Una vez analizada la respuesta entregada por la entidad, revisados los documentos allegados, se evidenció que no se logra desvirtuar dicha observación toda vez que desde el momento en que el ISABU hace la invitación la hace a **ACOAGUAS INGENIERIA** y no al señor **JUAN CARLOS NUNCIRA PARRA**. Si bien es cierto el R.U.T. data del establecimiento de comercio **ACOAGUAS INGENIERIA** de propiedad el señor **JUAN CARLOS NUNCIRA PARRA**, tampoco el ISABU hizo referencia de esta información en la minuta.

Respecto al Supervisor del contrato, el acta de liquidación está firmada asumiendo dicho encargo por **CARMEN CECILIA RINCÓN** y quien se desempeñaba como tesorera y de quien no se evidencio asignación por escrito tal y como se ordena en Ley 1474 de 2011 artículo 83 ni con lo establecido en la GUIA PARA LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA DE LOS CONTRATOS DEL ESTADO COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, Capítulo III Literal A párrafo 5 que dice "La comunicación de la designación de un funcionario como supervisor siempre debe ser escrita, entendiéndose también como tal la que se

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



hace a través de correo electrónico y debe reposar en el expediente del contrato por lo que siempre debe enviarse copia de la misma a la dependencia encargada de conservar los expedientes."

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 11: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 11: DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE PAULO CESAR PEDRAZA GOMEZ
GERENTE ISABU (PARA LA EPOCA)

PRESUNTA NORMA VIOLADA ARTICULO 83 LEY 1474 DEL 2011

3.1.4 GESTIÓN AMBIENTAL

El Equipo Auditor evaluó la gestión e inversión ambiental, realizado por la E.S.E ISABU durante la vigencia 2016, observando lo siguiente:

TABLA 1-4 GESTIÓN AMBIENTAL			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento de planes, programas y proyectos ambientales.	69,2	0,60	41,5
Inversión Ambiental	86,4	0,40	34,5
CUMPLIMIENTO GESTIÓN AMBIENTAL		1,00	76,1

Calificación	
Excelente	2
Con deficiencias	1
Insuficiente	0

Con deficiencias

FUENTE: MATRIZ GAT

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



La calificación obtenida para la vigencia auditada dio un valor **76,1**; con deficiencias.

En la ESE ISABU se encuentra establecido un plan de acción para la gestión ambiental, el cual se encuentra enfocado en el Plan de Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios, educación ambiental y gestión e informes para entes de control y autoridades ambientales.

La entidad cuenta con un PGIRS aprobado por la CDMB del año 2012 para el Hospital Local del Norte y los centros de salud adscritos a la ESE ISABU; en la vigencia evaluada se encontraba en proceso la actualización, ejecución, evaluación y seguimiento por parte del Área Metropolitana de Bucaramanga a los PGIRS, es de anotar que dichos PGIRS se ejecutan de manera parcial en los centros de salud tomados en la muestra (UIMIST, IPC, ROSARIO Y HOSPITAL LOCAL DEL NORTE) que cuenta con requerimientos ambientales establecidos por la autoridad ambiental competente y evidenciados en el proceso auditor, como el diligenciamiento del FORMATO RH1 (de forma oportuna y eficiente para el cumplimiento efectivo de la resolución 1164 de 2002.) y demás parámetros establecidos en dicha resolución, es importante que la entidad cuente con la dimensión de los aspectos e impactos que generan los procesos llevados a cabo al igual que los posibles métodos, técnicas o mecanismos de mitigación, preservación, conservación para los recursos naturales, y la mitigación del riesgos a la salud que podría generarse en funcionarios y/o usuarios y el cumplimiento efectivo de la normatividad legal vigente que tenga lugar.

En la vigencia 2016 se establece la resolución 0212 del 1 de Agosto por la cual se crea el grupo administrativo de gestión sanitaria y ambiental de la ESE ISABU y da lugar al conocimiento de la temática ambiental de la entidad.





HALLAZGO No 12 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 20)

¿Porque razón a la fecha no se han presentado avances de obras de reforzamiento estructural bajo la Norma de construcciones sismo resistentes NSR — 10, considerando que la Resolución 005381 de 2013 emanada por el Ministerio de Salud y Protección Social que en su Artículo 2 obliga a las instituciones prestadoras de servicios de salud a que cumplan con las normas de construcciones sismo resistentes, con el fin de reducir y mitigar los riesgos para lo cual deberán destinar los recursos necesarios para este fin?

RESPUESTA

"(...) Con respecto al nivel de sismo resistencia de las construcciones, nos permitimos expresar que esta obligación compete exclusivamente a los hospitales de nivel 2 y 3 de atención. El artículo 4 de la ley 400 de 1997, referente al tema de sismo resistencia en su aparte de definiciones señala:

Artículo 4 definiciones:

16. Edificaciones indispensables. *Son aquellas edificaciones de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después de un sismo, cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alternativo, tales como hospitales de niveles de complejidad 2 y 3 y centrales de operación y control de líneas vitales.*

De otra parte el artículo 54 de la misma Ley señala el deber de actualizar tan sólo las edificaciones consideradas y definidas como indispensables. El citado texto consagra al respecto.

Artículo 54°.- *Actualización de las edificaciones indispensables A las construcciones existentes cuyo uso las clasifique como edificaciones indispensables y de atención a la comunidad, localizada en zonas de amenaza sísmica alta e intermedia, se les debe evaluar su vulnerabilidad sísmica, de acuerdo con los procedimientos que habrá de incluir el Título A de la reglamentación, en un lapso no mayor de tres (3) años contados a partir de la vigencia de la presente Ley.*

Estas edificaciones deben ser intervenidas o reforzadas para llevarlas a un nivel de seguridad sísmica equivalente al de una edificación nueva diseñada y construida de acuerdo con los requisitos de la presente Ley y sus reglamentos, en un lapso no mayor de seis (6) años contados a partir de la vigencia de la presente Ley.

*Ahora bien, todos estos plazos concedidos por la Ley se han venido ampliando por disposiciones normativas, entre otras la Ley 1450 de 2011 y la Resolución número 5381 de Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA*



Handwritten signature or mark.



2013. Sin embargo cabe aclarar que esta normativa no cubre a las edificaciones de la ESE ISABU, por cuanto su clasificación funcional corresponde al primer nivel de atención, situación que lo excluye al no ser consideradas como edificaciones indispensables según la Ley 400 de 1997(...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Una vez analizada la repuesta entregada por la Entidad ISABU E.S.E el Equipo Auditor **DESVIRTÚA** la observación plasmada toda vez que el Hospital del Norte, La UIMIST y Centros de Salud son considerados como instituciones de orden Municipal clasificados como de Primer Nivel de atención en salud según lo establece el Artículo 6° de la Ley 10 de 1990 y como Edificaciones Indispensables (Son aquellas edificaciones de atención a la comunidad que deben funcionar durante y después de un sismo, cuya operación no puede ser trasladada rápidamente a un lugar alternativo, tales como hospitales de niveles de complejidad 2 y 3 y centrales de operación y control de líneas vitales) según Decreto No. 1760 de 1990 y la Ley 400 de 1997 Título II Numeral 16 por tal razón no están obligados a realizar el Reforzamiento estructural y cumplimiento de la Norma Sismo Resistente NSR-10.

¿Se evidencia en visita de inspección ocular a los puestos de salud adscritos a la ESE ISABU implementación de pintura de muros de tipo vinilo y no epóxica para fácil limpieza y asepsia?

RESPUESTA

"(...) La normatividad vigente en materia de Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y de condiciones de habilitación de servicios de salud (Resolución No. 2003 del 28 de mayo de 2014, Min salud y Protección social) no hace referencia a un tipo de pintura específica para paredes. Establece, eso sí, que debe ser lavable y de fácil limpieza. La pintura que se encuentra en los centros de salud de la E.S.E. ISABU cumple con tales características, permitiendo el cumplimiento de las condiciones de asepsia.

La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, en el estándar de INFRAESTRUCTURA, menciona que los pisos,

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



paredes y techos de todos los servicios deberán de ser de fácil limpieza y estar en buenas condiciones de presentación y mantenimiento (...)

¿En los centros de Salud UIMIST, ROSARIO y HOSPITAL LOCAL DE NORTE, se evidencia escaleras con deterioros en los perfiles de borde, rejas de protección en ventanas sin fijación a muro, fisuras en placa de piso, humedad, porque razón no se ha realizado la respectiva restructuración?

RESPUESTA

"(...) El deterioro es un proceso, lento pero continuado, que se produce en razón del uso y utilización normal por parte de los usuarios, pacientes y funcionarios de los bienes dispuesto para el uso de una institución hospitalaria. De manera alguna, se produce de manera espontánea o sorpresiva, salvo escasas excepciones como vandalismo o fenómenos naturales catastróficos. Este es un fenómeno que le ocurre, con diferentes grados de afectación, a la infraestructura física, los equipos biomédicos, equipo hospitalario, mobiliario general y de uso hospitalario, así como a los vehículos.

Es por esta razón que las normas sobre la materia, en particular el Decreto 1769 de 1994 han previsto que se destine el 5% del monto del presupuesto anual en labores de mantenimiento de infraestructura (incluyendo los sistemas eléctricos, hidráulicos y de aire acondicionado), equipamiento y vehículos, para retardar los efectos del envejecimiento, e incrementar vida útil de los elementos sometidos a desgaste y mantenerlos en condiciones de uso durante el mayor tiempo posible. A pesar de lo anterior, será inevitable, algún día, la llegada del fin de la vida útil de los bienes, sean muebles, equipos o construcciones.

Así pues, los daños referidos por el equipo auditor en la infraestructura de los diferentes centros de atención son el resultado de la acción de varios factores, a saber:

- *Antigüedad de las construcciones*
- *Adecuaciones defectuosas de espacios*
- *Uso intensivo de la infraestructura*
- *Debilidades o deficiencias en el proceso constructivo*
- *Debilidades en los planes de mantenimiento*
- *Escasez de recursos para atender las múltiples necesidades de mantenimiento*

Por tanto, parece algo apresurado pretender o insinuar que las deficiencias y deterioro de la infraestructura, evidenciadas por el equipo auditor, sean resultado de presuntos descuidos o



HA



negligencia del equipo administrativo y gerencial actual, y no por un proceso lento pero continuado que, como ya se explicó, afecta a todos los bienes que están al servicio de la comunidad.

Consciente de lo anterior, la actual Gerencia diseñó una estrategia de recuperación de los diferentes centros de atención de la ESE ISABU. La estrategia consiste en intervenir de manera integral algunos centros de salud con obras de adecuación, reparación, reconstrucción y reposición de elementos y acudir a la Administración Municipal para que, con cargo a los recursos destinados a la salud, se efectúe mantenimiento de otros centros de salud.

Resultado de la anterior estrategia, se realizó intervención de mantenimiento y adecuación de los centros de Salud de Rosario, IPC y la Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita –UIMIST-. Asimismo se formuló y presentó ante la Administración Municipal Bucaramanga un proyecto de mantenimiento, el cual fue aprobado y con base en él se suscribió el convenio 227 de 2017, cuyo objeto es el mantenimiento del Hospital Local del Norte, y los centros de salud de Regaderos, Toledo Plata, Villa Rosa, Gaitán, Santander y Pablo VI, el cual comienza su ejecución a mediados del mes de agosto (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

La observación presentada por el Equipo Auditor, NO SE DESVIRTÚA ante la respuesta presentada por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, toda vez que la entidad cuenta con un presupuesto anual destinado a la realización de mantenimiento a la infraestructura tal como lo expresa la Entidad en respuesta a la observación, según el Decreto 1769 de 1994 se ha previsto que se destine el 5% del monto del presupuesto anual en labores de mantenimiento de infraestructura (incluyendo los sistemas eléctricos, hidráulicos y de aire acondicionado), equipamiento y vehículos, para retardar los efectos del envejecimiento, e incrementar vida útil de los elementos sometidos a desgaste y mantenerlos en condiciones de uso durante el mayor tiempo posible. A pesar de lo anterior, será inevitable, algún día, la llegada del fin de la vida útil de los bienes, sean muebles, equipos o construcciones” y según se evidenció en la Inspección ocular en el Hospital del Norte no se han realizado obras de mantenimiento, remodelación, mejoramiento de la infraestructura física interna por lo tanto se configura un Hallazgo de tipo Administrativo que debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento de la entidad para la siguiente vigencia.



A



DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No. 12:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 13 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 21)

Teniendo en cuenta la visita técnica y de inspección realizada donde se pudo evidenciar el incumplimiento de la resolución 1164 en relación a cuartos de disposición de residuos, canecas en mal estado (sin bolsa, sin tapa, pie pedal dañado) guardianes sin soporte, poca señalización, frascos de vidrio inadecuados, entre otros.

¿Porque razón no se ha dado el cumplimiento efectivo a la Resolución 1164 del 06 de septiembre del 2002, por la cual se adopta el manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares emanada por el Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud y considerando el propósito de dicha resolución es prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios que se generan?

RESPUESTA

"(...) En inspección realizada el día 7 de Julio del 2017 a los centros de salud IPC, UIMIST Y ROSARIO, por personal de contraloría, Ingeniera Ambiental y Gerente del ISABU, se hizo expresa alusión verbal a la adquisición de nuevas canecas para el almacenamiento de residuos hospitalarios.

En inspección realizada el 10 de Julio del 2017 al HOSPITAL LOCAL DEL NORTE se soportó visualmente al personal de Contraloría las nuevas canecas para la disposición de residuos, disponibles en el almacén del HOSPITAL, se manifestó y evidencio la entrega de estas canecas a los servicios localizados en los pisos terceros y cuarto del mismo.



[Handwritten signature]



Se hace la aclaración que la entrega de estas nuevas canecas se llevó a cabo en el transcurso del mes de JULIO de 2017 en su totalidad.

Soporte: allego (2) folios que contienen.

1. Fotos de nuevas canecas para el almacenamiento de residuos
2. factura de compra de canecas.
3. Entradas al Almacén General de la ESE ISABU (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Analizada la respuesta enviada por la entidad el Equipo Auditor sostiene la observación con el fin de dar lugar al cumplimiento eficaz y oportuno de la resolución 1164 del 2002 en todos los aspectos que señala la norma e implementación en su totalidad (Manejo adecuado de residuos, Guardianes en su debido soporte, señalización, recipientes para disposición según lo establecido bajo la normatividad, entre otros).

Cabe resaltar que de los soportes mencionados anteriormente, la entidad allego únicamente la factura de compra de los recipientes con fecha Junio de 2017, el Equipo Auditor evidenció la adquisición de recipientes (canecas para residuos peligrosos, ordinarios y reciclables) guardados en un cuarto en el Hospital local del norte para el día 10 de Julio y se realizó recorrido del piso cuarto y tercero donde se expresó la ubicación de algunos recientes por parte del personal encargado del Hospital Local del Norte, en los demás sitios visitados no se evidencio la ubicación de dichos recipientes, razón por la cual se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de implementar lo pertinente.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 13:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



A



HALLAZGO No 14 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 22)

Sírvase relacionar ¿Porque no se encuentran establecidos mecanismos que midan los aspectos e impactos ambientales de forma prioritaria para efectivo control y seguimiento de los diferentes procesos llevados a cabo en los Puestos de Salud del ISABU?

RESPUESTA

"(...) Si existen mecanismos para medir los aspectos e impactos ambientales los cuales se encuentran plasmados en el Plan de Gestión Integral de Residuos, tales como: programa de formación y educación en materia de residuos hospitalarios (Capacitaciones), procedimientos para minimizar la generación de residuos, programa de tecnologías limpias (campañas de post consumo).

Soportes: Allego (13) folios que contienen:

1. Soporte campaña pos consumo.
2. Listado de capacitaciones (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Considerando que un Aspecto ambiental es el elemento de las actividades, productos o servicios de una organización que puede interactuar con el medio ambiente y un impacto ambiental es cualquier cambio en el medio ambiente, ya sea adverso o beneficioso, como resultado total o parcial de los aspectos ambientales de una organización y recordando que la identificación de los aspectos ambientales es un proceso continuo, que determina impactos pasados, presentes o futuros, positivos o negativos; Analizada la repuesta entregada por la Entidad, el Equipo Auditor sostiene la observación, toda vez que los mecanismos relacionados no conducen a la medición de los aspectos e impactos ambientales generados por las ESE ISABU y a su entorno.

Se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de implementar lo pertinente.



JA



DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 14: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 15 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 23)

Porque razón no existe un control efectivo de residuos peligrosos, ordinarios y porque no se realiza el pesaje y aprovechamiento de los residuos reciclables emitidos en los diferentes Puestos de Salud del ISABU para la vigencia 2016.

RESPUESTA

"(...) En el 2016 se realizaba pesaje de los residuos peligrosos, a partir del 2017 se inició con el pesaje de ordinarios y reciclables.

ANEXAR COPIA DE FORMATOS RH1 Y DEMÁS SOPORTES (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor considera que la respuesta dada por la entidad no justifica de manera clara la no realización de los pesajes correspondientes y establecidos (pesaje de residuos peligrosos, residuos ordinarios y residuos reciclables) ni el no aprovechamiento de los residuos reciclables en la vigencia auditada; considerando que dichos pesajes son base para el efectivo seguimiento y control de los residuos generados para el diligenciamiento del formato Rh1 y establecer la medidas necesarias para la mitigación, control efectivo de la generación de los mismos. Se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad; con el fin de implementar lo pertinente.



[Handwritten signature]



DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 15: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 16 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 24)

No se evidencian indicadores para gestión ambiental de los procesos llevados a cabo por la entidad, si bien es cierto se relaciona información estadística del consumo de la energía y el agua, los cuales están desactualizados, al igual que un registro de datos de residuos donde no se cuenta con información veraz.

RESPUESTA

"(...) En entrevista con la contraloría se evidenció el consolidado RH1 segundo semestre 2016 y los Indicadores de gestión de acuerdo a la resolución 1164 de 2002.

Se lleva un registro mensual del consumo energético y de agua para hacer un control, pero es de aclarar que no es un indicador de gestión requerido por la resolución 1164 de 2002.

***Soportes:** Consolidado RH1 segundo semestre 2016, que contiene Indicadores de gestión de acuerdo a la resolución 1164 de 2002 (...)"*

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor considera que la respuesta dada por la entidad no desvirtúa la observación, toda vez que los indicadores para la gestión ambiental en mención se relacionan a los diferentes procesos llevados a cabo por la entidad y el consolidado RH1 segundo semestre 2016 no contempla información completa y veraz; no se enfatiza la observación en los indicadores que establece la resolución 1164 de 2002, se configura para todos los procesos que se llevan a cabo en la ESE ISABU.



[Handwritten signature]



Se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de implementar lo pertinente.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 16: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 17 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 25)

Si bien es cierto se cuenta con un PGIRH aprobado por la Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga con fecha de 13 de Enero del 2012, y teniendo en cuenta el cambio de competencia de la autoridad ambiental y la debida aprobación del PGIRH permítase relacionar la actualización y gestión para la respectiva aprobación de los PGIRH, llevada a cabo en la vigencia 2016 de los Puestos de Salud del ISABU.

RESPUESTA

"(...) En enero de 2016 se recibió por parte del área metropolitana respuesta a los Planes de Gestión Integral de Residuos hospitalarios y similares de: Centro de Salud Concordia, Rosario, San Rafael, Libertad, Morro rico, Toledo Plata, Comuneros, Hospital Local del Norte Y Uimist, enviados para su revisión, aprobación y actualización, en donde se manifiesta que el documento Plan de Gestión Integral de residuos sólidos hospitalarios y similares está acorde con los parámetros contemplados dentro de la resolución 1164 del 2002.

Es de resaltar que no existe claridad en cuanto al cambio de competencia AMB/CDMB, por lo tanto, a la fecha los dos son entes de control.

Soportes: Allego (18) folios que contienen: Oficios radicados por el área Metropolitana de Bucaramanga AMB (...).



[Handwritten signature]



CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor considera que la respuesta dada por la entidad no justifica la no actualización e implementación y cumplimiento eficaz de los planes de gestión integral para residuos hospitalarios de los puestos de salud y el hospital local del norte adscritos a la ESE ISABU, al igual que el cumplimiento parcial de los requerimientos establecidos por parte de la autoridad ambiental competente.

Se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el plan de mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de implementar lo pertinente.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 17: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 18 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 27)

¿Cuál es manejo de efluentes líquidos (vertimientos) y emisiones atmosféricas realizado para vigencia 2016 en el Hospital Local del Norte?

RESPUESTA

"(...) En la ESE ISABU se manejan vertimientos líquidos, pero no se generan emisiones atmosféricas.

Para la vigencia 2016 se efectuó la correspondiente caracterización al vertimiento del HOSPITAL LOCAL DEL NORTE, según resolución 631 del 2015, como requisito del AREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA con la finalidad de obtener el permiso de vertimientos.

Soporte: *Allego (3) folios oficio por el área metropolitana (...)"*



[Handwritten signature]



CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Revisados los soportes remitidos por la entidad, El Equipo Auditor sostiene la observación toda vez que para la vigencia 2016 se efectuó la correspondiente caracterización al vertimiento del HOSPITAL LOCAL DEL NORTE; Sin embargo dicha caracterización evidencia el cumplimiento parcial de la resolución 631 del 2015, no cumple los límites establecidos en los parámetros de DQO, DBO₅, sólidos suspendidos, grasas y aceites. Se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el plan de mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de implementar lo pertinente.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 18: ADMINISTRATIVO

RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 19 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 28)

Teniendo en cuenta la inspección realizada en el Hospital Local del Norte y Puesto de Salud U.I.M.I.S.T. — Unidad Intermedia Materno Infantil Santa Teresita, sírvase relacionar porque en estas entidades se encuentran concentración de inservibles como camillas, equipos odontológicos, sillas, entre otros, y ¿cuáles fueron las acciones realizadas para la vigencia 2016 para realizar su debida disposición?.

RESPUESTA

"(...) Se realizó la recolección de equipo mobiliario y Biomédico por parte del Almacén General de la ESE ISABU, desde los centros de salud hacia el sótano de la UIMIST, atendiendo indicaciones de la gerencia de la entidad en cabeza del Dr. Miguel Plata León Gerente (e).

Así mismo se realizó la recolección de equipo mobiliario y Biomédico en las diferentes



[Handwritten signature]



dependencias del Hospital del Norte para ser trasladadas hacia el sótano del Hospital y al sótano de la UIMIST.

Esta disposición se realiza posterior a la recepción de la donación que nos entrega la alcaldía de Bucaramanga y para dar cumplimiento a compromisos de acciones adelantadas por la institución con respecto a la ruta de la salud del Concejo Municipal De Bucaramanga con el objeto de facilitar la disposición del nuevo equipamiento.

Con respecto a las acciones realizadas para la vigencia 2016, de la debida disposición, se inició la selección e identificación de los equipos inservibles de cómputo, impresoras, reguladores, teclados, Ups, Monitores, televisores; se realizaron las respectivas actas para iniciar el proceso para la chatarrización, proceso que fue suspendido por razones de priorización en la realización de los inventarios físicos.

Es de resaltar que al inicio de esta administración se identificó la ausencia de inventarios que fueran coincidentes con el equipamiento existente en la ESE ISABU, razón por la cual el 16 de septiembre de 2016, se le solicitó a la Contraloría Municipal de Bucaramanga el acompañamiento para el recibo de dichos inventarios por parte del Almacén General.

Posteriormente el 21 de septiembre de 2016 en cumplimiento de la ley 951 de 2005 se objetó el informe entregado por el DR MIGUEL PLATA. Esta objeción como señala la ley se colocó en conocimiento de la Oficina de Gestión Y Control Interno mediante radicado interno de la ESE ISABU 8462 DE 2016.

Posterior mente mediante comunicación de 21 de noviembre de 2016 el Dr. MIGUEL PLATA da respuesta a las objeciones, sin que estas cumplan con los requisitos y el contenido que exige la Ley 951 de 2005

Soporte:

Allego Documento en PowerPoint (27 diapositivas) que contiene evidencia fotográfica de la recolección de los activos inservibles y su disposición en el sótano de la UIMIST.

Allego comunicación enviada a doctor René Rodrigo Garzón Martínez Presidente de la Comisión Primera del Concejo Municipal de Bucaramanga que contiene 34 folios sobre Informe de compromisos ruta de la salud.

Allego actas (8 folios) diligenciadas con sus respectivos conceptos técnicos para proceder a dar de baja equipos de cómputo y de sistemas en general.



A



Allego recibido de Radicado 08365 por parte de la contraloría (5 folios), el comunicado correspondiente al recibido y la comunicación enviada a control Interno.

Allego observaciones al informe de gestión presentados el 21 de septiembre de 2016 mediante radicado 8462 DE 2016.

Comunicación No 873 de 2017 en la que se informa a la jefe de la oficina de Gestión y control Interno que las explicaciones entregadas por el gerente saliente a las observaciones formuladas al informe de gestión no son satisfactorias, claras, precisas ni concretas y que por lo cual se solicita nuevamente se pronuncie sobre las observaciones (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Analizada la respuesta emitida por el ente auditado, el Equipo Auditor no desvirtúa la Observación en relación a las acciones adelantadas en la vigencia 2016 para realizar la debida disposición de los diferentes residuos concentrados en el Hospital Local del Norte y Sótano de la UIMIST, con el fin de realizar la debida gestión clasificación, aprovechamiento o donde dé lugar la debida disposición final o proceso de chatarrización.

Se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el Plan de Mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de implementar lo pertinente.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 19: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 20 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 33)

Sírvase relacionar las medidas y/o técnicas implementadas para el cumplimiento de la normatividad vigente en relación a vertimientos llevados a cabo en la vigencia 2016.



Handwritten signature or mark.



ACTIVIDAD: Seguimiento a la ejecución del PGIRH.

Realizada visita de inspección técnica — ambiental a los puestos escogidos dentro de la muestra aleatoria se tiene lo siguiente:

Los formatos RH1 llevados para la vigencia 2016 en el Hospital Local del Norte presenta incoherencia en la información registrada para días recordando que la ingeniera a cargo manifestó: " el control de los residuos generados se realiza de lunes a sábados excepto los días festivos " sin embargo en verificación de los formatos RH1 llevados a cabo se evidencia que para el mes de NOVIEMBRE se lleva registro de todos los días calendario y para DICIEMBRE se realizó registro exceptuando el día 8 de diciembre, allegado eso no se evidencia registro de algunos días calendario, ni de los meses JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE a la vigencia 2016. No se evidenciaron dichos formatos para los puestos de salud el Rosario, UIMIST e IPC en relación a la vigencia 2016.

No se realizan control diaria y efectivo de los residuos Peligrosos y Ordinarios generados en la ESE de salud teniendo en cuenta que se establece contrato de recolección y disposición de los mismos se evidenciaron residuos de placentas con más de 5 días de disposición evidenciado el incumplimiento del gestor externo de recolección y el poco control y seguimiento al mismo.

RESPUESTA

*"(...) Para la vigencia 2016 en cuanto a vertimientos, se realizó la caracterización fisicoquímica y microbiológica al punto del Hospital Local del Norte según **RESOLUCION 631 DE 2015** " Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones", se llevó a cabo el 22 de diciembre de 2016 realizando un muestreo compuesto de 12 horas siendo este programado y auditado por la autoridad ambiental área metropolitana de Bucaramanga junto con la empresa pública de alcantarillado de Santander EMPAS.*

Soporte: Allego (20) folios que contienen el informe técnico caracterización fisicoquímica del ARnD para el HOSPITAL LOCAL DEL NORTE.



X



Se aclara que el control de los residuos generados en el Hospital local del Norte se realiza de lunes a lunes (incluyendo festivos), para los centros de salud este control se realiza de lunes a viernes.

En la inspección realizada el 7 de Julio de 2017 al centro de salud UIMIST se evidenciaron residuos de placentas con más de 5 días de disposición, para lo cual se tomó medida correctiva capacitando al personal asistencial de la UIMIST y de servicios generales del ISABU en temas como: socialización del formato RH1 y tiempo de durabilidad de los residuos anatomopatológicos dentro de la institución.

Soporte: allego (5) folios que contienen lista de capacitación. (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor sostiene la observación, toda vez que la entidad NO allego los soportes correspondientes a los formatos RH1 de la vigencia 2016 de los puestos de salud tomados en la muestra del proceso Auditor, ni los relacionados a los meses de JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE Y OCTUBRE de la vigencia 2016 del Hospital Local del Norte, cabe resaltar que el formato RH1 (Formulario de Registro diario de generación de residuos hospitalarios y similares) es presentado ante la autoridad ambiental competente y hace parte de los requerimientos ambientales para el seguimiento y control de los residuos generados y establecidos en la resolución 1164 del 2002 por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Hospitalarios.

Por otra parte, los resultados de los análisis fisicoquímicos de la muestra compuesta de agua residual no doméstica tomada en la E.S.E. ISABU presentan valores aceptables según lo establecido en la resolución 0631 de 2015 Art.14; 16 en los análisis de pH, Sólidos Sedimentables, Fenoles Totales, Cianuro Total, Cadmio Total, Cromo Total, Mercurio Total y Plomo Total. Sin embargo no cumple los límites establecidos en los parámetros de DQO, DBO₅, Sólidos suspendidos, Grasas y Aceites, no se allegan las medidas y/o técnicas implementadas para el cumplimiento de dicha resolución ;Se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el plan de Mejoramiento suscrito por la entidad, con el fin de implementar lo pertinente.



Handwritten signature or mark.



DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 20: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

3.1.5. TECNOLOGÍA DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACION (TIC)

Con respecto a las TICs, el equipo Auditor revisó los componentes de Integridad, Disponibilidad, Efectividad, Eficiencia, Legalidad, Seguridad y Confiabilidad de la Información, además de la Estructura y Organización del área de Sistemas, que son elementos esenciales para la Gestión Administrativa, los servicios, el Gobierno Abierto y la Seguridad y Privacidad de la información.

Basados en las fortalezas y debilidades de los aspectos antes nombrados, la E.S.E ISABU obtuvo una calificación de **38**, lo cual indica una calificación ineficiente. Algunas de estas falencias están relacionadas con errores de forma en el cumplimiento de la ley de transparencia 1712 de marzo 6 de 2014 y el Decreto 103 del 20 de enero de 2015. Aunque la página electrónica de ISABU E.S.E si cumple en términos generales con los requisitos de la normatividad mencionada, se evidencian falencias de forma en la información cargada.

TABLA 1-5 TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Cumplimiento aspectos sistemas de información	38,0
CUMPLIMIENTO TECNOLOGÍAS DE LA COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	38,0

Calificación	
Eficiente	2
Con deficiencias	1
Ineficiente	0

Ineficiente

FUENTE: MATRIZ GAT



Handwritten signature



Una vez observada la información y realizado el trabajo de campo es importante que la entidad tenga en cuenta los siguientes aspectos:

- Seguir cumpliendo con la normativa de Gobierno en Línea (GEL) hasta conseguir el 100% de lo establecido por la ley.
- Realizar un Marco de Continuidad de TI que pueda definir aspectos relacionados a la recuperación de servicios.
- Elaborar un Plan de Continuidad de TI que este en concordancia con el Marco de Continuidad y que tenga como relevancia la seguridad y recuperación de los servicios.
- Realizar un Plan Estratégico de TI (PETI) que comprenda las necesidades del negocio de la Entidad, los equipos, programas y otros elementos encaminados al cumplimiento de los objetivos misionales.
- Elaborar la documentación de todos los procedimientos y metodologías del área de sistemas.

El Equipo Auditor del área de TICs, presenta los siguientes hallazgos:

HALLAZGO No 21 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 29)

Dentro de la etapa de ejecución al componente de las TICS se revisó, por el Equipo Auditor los componentes de gestión de las TICS que comprenden:

- Disponibilidad de la Información.
- Efectividad de la Información.
- Eficiencia de la Información
- Estructura y Organización del área de Sistemas.



[Handwritten signature]



Se evidenció que la entidad no cuenta con Plan Estratégico de TI (PETI), Marco de Continuidad de Trabajo de TI, ni con Plan de Continuidad de TI, que dictan los lineamientos y directrices del área de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones dentro de la entidad y en concordancia con los objetivos de la misma, además la entidad no tiene contemplado en su estructura organizacional un área de sistemas u oficina asesora de TI.

¿Permitase aclarar las razones administrativas por las cuales, el INSTITUTO MUNICIPAL DE SALUD DE BUCARAMANGA no cuenta con Procedimientos de vital importancia para el área de TI, donde se especifique los lineamientos del área y en coherencia a los objetivos estratégicos de la entidad en la vigencia auditada?

RESPUESTA

"(...) Para mi ingreso como gerente de la ESE ISABU pude resumir que la oficina de sistemas contaba con los siguientes recursos:

A- La página Web de la entidad, la cual era con un dominio y Hosting particular por el cual se cancelaba la suma de xxxx. Esta página venía funcionando desde hacía tres años aproximadamente en la entidad. También se cancelaba una suma adicional por un servicio de correos electrónicos administrados por un particular denominado ZIMBRA. La nueva gerencia a partir del 25 de julio de 2016, decidió ingresar al programa Gobierno en línea para acceder a los recursos de página web y correos electrónicos, de manera gratuita. El PETIC (Plan estratégico de tecnologías de información y las telecomunicaciones) de la entidad a mi ingreso como gerente no existía. Solo a partir a del mes de diciembre de 2016 se inició el levantamiento de información, diagnóstico y diseño del PETIC por parte de la oficina de sistemas.

Este proceso se tiene estimado finalizarlo para el mes de agosto del presente año. Para el caso del COBIT (estándar internacional para la seguridad de la información), puedo referir la misma situación crítica dentro la empresa, es decir, para el mes de Julio de 2016 tampoco existía una política de seguridad de la información, ni una política de uso y confidencialidad de datos para la ESE ISABU. Estos instrumentos ya fueron implementados, algunos en febrero de este año y otros se encuentran en proceso de aprobación. Con base en este breve bosquejo y panorama del estado en que se encontraba la ESE ISABU para le fecha de mi posesión como gerente, procedo a dar de manera puntual respuesta a cada una de las observaciones que se refieren al tema de las TIC.



A



Es importante decir que tanto el Plan Estratégico de TIC (PETIC), Marco de Continuidad de Trabajo de TIC y el Plan de Continuidad de TIC, están como componentes de Marco de Referencia para la gestión de TIC del estado colombiano, que es El modelo de gestión que debe permitir el despliegue de una estrategia de TIC que garantice la generación de valor estratégico de la capacidad y la inversión en tecnología. Al componente de Estrategia de TI le llegan como insumo la estrategia organizacional y las necesidades del negocio. Entonces teniendo en cuenta que es importante el lineamiento para organizar el área de TIC's también es importante decir que este modelo NO es de obligatoria implementación para ISABU E.S.E. que es una empresa social del Estado que se rige por el derecho privado y que tiene una Junta directiva que aprueba y define sus lineamientos y políticas de acuerdo con principios de independencia administrativa y financiera.

Es bien sabido que el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las comunicaciones (PETIC) es un documento en el que las áreas de Sistemas de una organización definen la estrategia a seguir en Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) en un mediano plazo, razonablemente 3 años, también es cierto que para el caso de ISABU las estrategias a seguir las define para la oficina de las tecnologías de la información y las telecomunicaciones (TIC) el área de Planeación, que es el área de quien depende la oficina de sistemas dentro del Instituto.

Para el periodo 2016 -2020 se tiene vigente el Plan de Desarrollo llamado "ISABU avanzando con los ciudadanos²", el cual tiene dentro de sus objetivos Definir la Plataforma Estratégica Institucional, así como Establecer los objetivos estratégicos, programas, proyectos e indicadores que permitirán la ejecución del plan de desarrollo y también Definir el plan de inversión. Este es el documento por medio del cual se define "el norte" de la institución durante el periodo de su vigencia.

Por lo tanto, si bien es cierto no se tiene en 2016 el PETIC definido y en funcionamiento, no es menos cierto que la institución tiene definida las estrategias a seguir para el periodo 2016-2020 dentro del cual es importante resaltar que existe un Objetivo estratégico llamado "Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión" el cual tiene un programa que en el que se define la estrategia de la oficina de sistemas que se llama "Fortalecimiento e integración de los sistemas de información institucionales".

Este programa cuenta con tres proyectos principales que son los siguientes:

- 1. Garantizar planes de mantenimiento preventivo y correctivo a los sistemas de información.*
- 2. Adecuación, Mejoramiento e Implementación del software de Gestión Integral.*
- 3. Ajuste y mejoramiento de la historia clínica sistematizada en las sedes de atención.*

² Ver Anexo1 Plan de Desarrollo "ISABU avanzando con los ciudadanos"



HA



Es importante resaltar que este documento se encuentra reflejado en el presupuesto asignado para cada uno de estos proyectos y que se hace un seguimiento trimestral del avance de cada uno de ellos soportado y documentado en la oficina de Calidad que es la oficina encargada del seguimiento (...)

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Una vez recibida la réplica de la Entidad auditada, el Equipo Auditor analiza que, de acuerdo a la Constitución Política de Colombia en su **Artículo 286** "Son entidades territoriales los departamentos, los distritos, los municipios y los territorios indígenas. La ley podrá darles el carácter de entidades territoriales a las regiones y provincias que se constituyan en los términos de la Constitución y de la ley", luego eso ha de interpretarse con la Ley 489 de 1998, en su **Artículo 39 Integración de la Administración Pública**: "(...) Así mismo, los ministerios, los departamentos administrativos y las superintendencias constituyen el Sector Central de la Administración Pública Nacional. Los organismos y entidades adscritos o vinculados a un Ministerio o un Departamento Administrativo que gocen de personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio o capital independiente conforman el Sector Descentralizado de la Administración Pública Nacional y cumplen sus funciones en los términos que señale la ley. Las gobernaciones, las alcaldías, las secretarías de despacho y los departamentos administrativos son los organismos principales de la Administración en el correspondiente nivel territorial. Los demás les están adscritos o vinculados, cumplen sus funciones bajo su orientación, coordinación y control en los términos que señalen la ley, las ordenanzas y los acuerdos, según el caso.(...)" Por lo tanto, un organismo descentralizado del orden Municipal es un organismo que pertenece al territorio, ya que el nivel descentralizado se encuentra incluido dentro del nivel territorial, y por ende, debe cumplir el Decreto 415 de 2016, toda vez que en su Acuerdo de Constitución, Acuerdo Municipal No. 031 de 1997 reza, **Artículo 1o.- Transformación.-** "A partir de la vigencia del presente Acuerdo transformase el Instituto de Salud del Municipio de Bucaramanga, en una Empresa Social del Estado, entendida como una EMPRESA con categoría especial de entidad pública descentralizada del orden Municipal". En conclusión esta observación se configura como un hallazgo administrativo, el cual se debe incluir dentro del Plan de Mejoramiento de la Entidad y se hará su respectivo seguimiento para su cumplimiento.



Handwritten signature or mark.



DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 21:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 22 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 30)

De lo observado por el Equipo Auditor en referencia al componente de seguridad y Confidencialidad de la información, se evidenció que la entidad no cuenta con un plan De seguridad de TI.

Por lo tanto, no existen medidas de seguridad en la separación de las áreas, políticas De manejo de periféricos, pérdida y/o filtración de información en la vigencia Auditada.

¿Por qué la entidad no cuenta con el plan de Seguridad de TI, de acuerdo al COBIT 4.1 o COBIT 5.0, en el cual se enfatiza la importancia de la protección de datos Sensibles y la posible ocurrencia de actos fraudulentos que pueden tener lugar por la

¿Falta de seguridad en el Área de TI?

RESPUESTA

"(...) Si bien es cierto El COBIT es el marco aceptado internacionalmente como una buena práctica para el control de la información, TI y los riesgos que conllevan, la base legal sobre la cual está fundamentada la seguridad informática en Colombia es la siguiente:

- Ley Estatutaria 1581 de 2012 y Reglamentada Parcialmente por el Decreto Nacional 1377 De 2013: Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.



[Handwritten signature]



- Decreto 2693 de 2012: Lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en línea de la República de Colombia que lidera el Ministerio de las Tecnologías de Información y las Comunicaciones, se reglamentan parcialmente las Leyes 1341 de 2009 y 1450 de 2011, y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 2578 de 2012: Por medio del cual se reglamenta el Sistema Nacional de Archivos. Incluye "El deber de entregar inventario de los documentos de archivo a cargo del servidor público, se circunscribe tanto a Los documentos físicos en archivos tradicionales, como a los documentos electrónicos que se encuentren en equipos de cómputo, sistemas de información, medios portátiles" entre otras disposiciones.
- Decreto 2609 de 2012: Por medio del cual se reglamenta el Título V de la Ley General de Archivo del año 2000. Incluye aspectos que se deben considerar para la adecuada gestión de los documentos electrónicos
- Ley 1437 de 2011: Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
- Ley 1273 DE 2009: Por medio de la cual se modifica el Código Penal, se crea un nuevo bien tutelado denominado "de la protección de la información y los datos" y se preservan integralmente los sistemas que utilice n las tecnologías de la información y las comunicaciones, entre otras disposiciones.
- Ley 1341 DE 2009: Por medio de la cual se definen principios y conceptos sobre la sociedad de la información y la organización de las tecnologías de la información y comunicaciones - TIC, se crea la Agencia Nacional de Espectro y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1150 DE 2007: Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos.
- BS 7799-3:2006: Proporciona una guía para soportar los requisitos establecidos por ISO/IEC 27001:2005 con respecto a todos los aspectos que debe cubrir el ciclo de análisis y gestión del riesgo en la construcción de un sistema de gestión de la seguridad de la información (SGSI).
- NTC 27001:2006: Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI). En 2005, con más de 1700 empresas certificadas en BS7799-2, ISO publicó este esquema como estándar ISO 27001, al tiempo que se revisó y actualizó ISO 17799 y esta última norma se denomina ISO 27002:2005 el 1 de julio de 2007, manteniendo el contenido, así como el año de publicación formal de revisión.
- ISO 27002:2005: Esta norma proporciona recomendaciones de las mejores prácticas en la gestión de la seguridad de la información a todos los interesados y responsables en iniciar e implantar o mantener sistemas de gestión de la seguridad de la información. En el siguiente esquema se pretende abordar los principales contenidos de la norma.



[Handwritten signature]



- *ISO/IEC 27001:2005: Es la evolución certificable del código de buenas prácticas ISO 17799. Define cómo organizar la seguridad de la información en cualquier tipo de organización, con o sin fines de lucro, privada o pública, pequeña o grande. Es posible afirmar que esta norma constituye la base para la gestión de la seguridad de la información*
- *Ley 962 DE 2005: Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.*
- *Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005: Proporciona una estructura para el control de la estrategia, la gestión y la evaluación en las entidades, con el fin de orientarlas hacia el cumplimiento de los objetivos institucionales y la contribución de estos a los fines esenciales del Estado Colombiano.*
- *NTCGP1000:2004: Esta Norma establece los requisitos para la implementación de un sistema de gestión de la calidad aplicable a la rama ejecutiva del poder público y otras entidades prestadoras de servicio.*
- *ISO/IEC TR 18044:2004: Ofrece asesoramiento y orientación sobre la seguridad de la información de gestión de incidencias para los administradores de seguridad de la información y de los administradores de sistemas de información.*
- *Ley 599 DE 2000: Por la cual se expide el Código Penal. Se crea el bien jurídico de los derechos de autor e incorpora algunas conductas relacionadas indirectamente con los delitos informáticos como el ofrecimiento, venta o compra de instrumento apto para interceptar la comunicación privada entre personas, y manifiesta que el acceso abusivo a un sistema informático protegido con medida de seguridad o contra la voluntad de quien tiene derecho a excluirlo, incurre en multa.*

Una vez revisadas las faltas de documentación sobre seguridad informática, esta administración se ha dedicado a realizar los levantamientos de información, diseños de políticas, planes y procedimientos tanto en el tema de seguridad de la información como en los demás de la oficina de sistemas (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Teniendo en cuenta la respuesta suministrada por el Representante Legal de la Entidad, si bien la Entidad Auditada está realizando una revisión de la falta de documentación en seguridad informática y ha encaminado acciones al diseño de políticas, planes y procedimientos, no solo en seguridad de la información sino en seguridad física, es de vital importancia para el proceso auditor que a dichas acciones se les realice su respectivo seguimiento y verificación, con el fin de que la gestión administrativa se desarrolle de una manera eficiente y eficaz.



[Handwritten signature]



En ese orden de ideas se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el Plan de Mejoramiento suscrito por el Representante Legal de la entidad, con el fin de que se implemente lo pertinente.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 22: ADMINISTRATIVO

RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 23 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN N. 32)

Dentro del Componente de Integridad de la Información, el Equipo Auditor evidenció que no se encuentran documentados los procedimientos y/o metodologías correspondientes al área de TI, así mismo no se evidenció la existencia de dichos documentos en físico y/o digital, siendo este proceso de documentación de vital importancia para la transferencia de conocimiento y apropiación del mismo por parte de la entidad.

¿Sírvasse señalar la razones de orden administrativo por las cuales, el INSTITUTO MUNICIPAL DE SALUD DE BUCARAMANGA no ha documentado los procedimientos y metodologías correspondientes al área de TI a través del Sistema de Gestión de Calidad?

RESPUESTA

"(...) Cuando asumió funciones la actual administración en Julio de 2016 se inició la revisión de Procesos y Procedimientos para cada una de las diferentes áreas del instituto. Producto de esto para el periodo 2016 – 2020 se implementó un plan de desarrollo llamado "ISABU Avanzando con los ciudadanos".

Dentro de la implementación del plan de acción se establecen acciones para la revisión y actualización del mapa de procesos, procedimientos y MECI.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



*Partiendo de un diagnóstico realizado desde el ingreso de la nueva administración, en el periodo 2017, se diseñó la estrategia **SI a la Calidad** fundamentada en la Actualización del mapa de procesos y caracterización de procedimientos.*

En esta actualización del mapa de procesos se da la importancia a los procesos TIC, que se define un proceso llamado Gestión de las TIC, el cual es transversal para toda la organización y tiene dentro del plan de acción existe un Objetivo estratégico llamado "Fortalecimiento institucional bajo un sistema integrado de gestión" el cual tiene un programa que en el que se define la estrategia de la oficina de sistemas que se llama "Fortalecimiento e integración de los sistemas de información institucionales".

Este programa cuenta con tres proyectos principales que son los siguientes:

- 1. Garantizar planes de mantenimiento preventivo y correctivo a los sistemas de información.*
- 2. Adecuación, Mejoramiento e Implementación del software de Gestión Integral.*
- 3. Ajuste y mejoramiento de la historia clínica sistematizada en las sedes de atención.*

Es importante que este documento se encuentra reflejado el presupuesto asignado para cada uno de estos proyectos y que se hace un seguimiento trimestral del avance de cada uno de ellos soportado y documentado en la oficina de Calidad que es la oficina encargada del seguimiento (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Teniendo en cuenta la respuesta suministrada por el Representante Legal de la Entidad, si bien la Entidad Auditada está realizando una revisión procesos y procedimientos de cada una de las áreas y ha encaminado acciones, en cuanto a la actualización del mapa de procesos, procedimientos y MECI, es de vital importancia para el proceso auditor que a dichas acciones se les realice su respectivo seguimiento y verificación, con el fin de que la gestión administrativa se desarrolle de una manera eficiente y eficaz.



[Handwritten signature]



En ese orden de ideas se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual deberá incluirse en el plan de mejoramiento suscrito por el Representante Legal de la entidad, con el fin de que se implemente lo pertinente.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 23: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

3.1.6. PLAN DE MEJORAMIENTO

TABLA 1-6 PLAN DE MEJORAMIENTO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Cumplimiento del Plan de Mejoramiento	50,0	0,20	10,0
Efectividad de las acciones	100,0	0,80	80,0
CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO		1,00	90,0

Calificación	
Cumple	2
Cumple Parcialmente	1
No cumple	0

Cumple

FUENTE: MATRIZ GAT



[Handwritten signature]



PLAN DE MEJORAMIENTO – ESE ISABU.
PGA. 2017. Auditoria Gubernamental con enfoque Integral Modalidad regular.
Vigencia. 2016.

FORMATO 34 A PRESENTACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO INFORME PRESENTADO A LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA										
ENTIDAD	ESE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - ESE ISABU						MT. No.	300.084.206-2		
REPRESENTANTE LEGAL	DR. JUAN EDUARDO DURAN DURAN Gerente						CIUDAD, DIRECCIÓN TELÉFONOS		BUCARAMANGA, CRA 9 CLL 12 N. HOSPITAL LOCAL DEL NORTE. TEL. 640529	
	FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 2013, 2014 y 2016.						PERIÓDOS AUDITADOS: 2012, 2013 y 2014			
Descripción del Hecho (Máximas de 50 palabras)	Acción correctiva	Objetivo	Descripción de las Metas	Unidad de medida de las Metas	Dimensión de la meta	Fecha iniciación de Metas	Fecha terminación de Metas	Plazo en semanas de la META	Avance físico de ejecución de las metas a Dec 31 de 2016	% de Avance físico de ejecución de las metas a Dec 31 de 2016
Avance parcial plan de desarrollo vigencia 2012.	Dar cumplimiento al Plan de Desarrollo de acuerdo a las metas programadas para las vigencias 2012 - 2015.	Remodelar la Unidad Materno Infantil Santa Teresita en los servicios de cirugía, sala de partos, hospitalización, terapias, rayos x, consultorios y oficinas de la administración según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes territoriales.	Remodelación de la Unidad Materno Infantil Santa Teresita en los servicios de cirugía, sala de partos, hospitalización, terapias, rayos x, consultorios y oficinas de la administración según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes territoriales.	60% en el año 2013 - 60% en el año 2014	1	01/01/2012	31/12/2015	208	1	100%
Avance parcial plan de desarrollo vigencia 2012.	Dar cumplimiento al Plan de Desarrollo de acuerdo a las metas programadas para las vigencias 2012 - 2015.	Acreditar 1 centro de salud	Acreditar 1 centro de salud según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes territoriales.	1 en el año 2015	1	01/01/2012	31/12/2015	208	0	0%
Incremento en el número de enfermeras	Continuar con la conciliación de enfermeras entre la ESE ISABU y los Entes Contratantes de servicios de salud	Depurar la cartera por prestación de servicios de salud que la ESE ISABU registra con cargo a terceros buscando el pago efectivo o los ajustes correspondientes a la cartera en su totalidad, mejorando así el recaudo de cartera o ajuste real a la misma.	Conciliación de Cartera, Resolución de Glosas y Acuerdos de pago de pago según los saldos reales de la cartera una vez conciliada.	Cartera conciliada y ajustada	5	01/12/2013	31/12/2014	56	4	99%
SANCION EN TRABAJO	Adelestar los trámites internos y presentar una propuesta de formalización laboral al Ministerio de Trabajo	Assegurar que la institución no sea sancionada por incumplimiento por el Ministerio del Trabajo	Presentación los estudios correspondientes y envío procesos de formalización laboral para la aprobación por parte del Ministerio del Trabajo	Radicación ante la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo de la propuesta de formalización laboral	1	11/08/2015	31/03/2017	92	0,15	100%
DR. JUAN EDUARDO DURAN DURAN Gerente ESE ISABU OMAIRA JEREZ TAMÍ Jefe Oficina Gestión y Control Interno ESE ISABU										



Con base en el análisis del Equipo Auditor a los cuatro (4) hallazgos Administrativos formulados al seguimiento a las metas del Plan de acción para el cumplimiento de los Objetivos Estratégicos, programas y proyectos del Plan Estratégico 2012-2016 en la Auditoria Regular PGA 2013, Vigencia 2012 y suscrito con la Contraloría de Bucaramanga es pertinente concluir lo siguiente:

Los hallazgos 1 y 3 respectivamente se cumplió en su totalidad la acción correctiva propuesta dentro del término Establecido por lo cual la Auditoria gubernamental con Enfoque integral Modalidad regular 2017 reporta satisfacción.

CON REFERENCIA AL HALLAZGO No. 2.

Descripción del Hallazgo: Avance parcial plan de Desarrollo Vigencia 2012.

Acción correctiva: Dar cumplimiento al Plan de Desarrollo de acuerdo a las metas programadas para las Vigencias 2012-2015.

Objetivo: Acreditar un Centro de Salud.

Descripción de la meta: Acreditar 1 centro de salud según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes territoriales.

La Entidad ESE ISABU envió comunicación con radicado N° 10819 de fecha 26 de Diciembre de 2016 justificando y solicitando el retiro de este hallazgo al señor Contralor Municipal debido a que consideran quedo mal planteado y que es imposible cumplir sin antes habilitar los servicios de salud.

Los siguientes son los argumentos del ISABU.

"(...) 1. El Plan de Desarrollo 2012-2015 hace parte del tercer indicador del plan de gestión que culminó su periodo de cumplimiento y evaluación en la fecha 31 de Diciembre de 2015, tal y como lo establece la Resolución 710 de 2012. La evaluación del plan es un proceso soportado en información valida y confiable, de periodicidad anual. Para ello el Gerente deberá presentar a la Junta Directiva el Informe Anual sobre el cumplimiento del plan de gestión de la vigencia anterior con corte a 31 de Diciembre. A más tardar el 1° de Abril de cada año. El informe anual de gestión el gerente o director de la Empresa Social del Estado deberá contener los logros de los indicadores de gestión y de resultados de

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



la empresa y un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el plan de gestión aprobado por la Junta Directiva, junto con un informe motivado e las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de estas en la gestión de la entidad.

2. La Resolución 2181 de 2008 por la cual se expide la guía aplicativa del SOGC de la atención en salud para las instituciones prestadoras de servicios de carácter pública, establece dentro de sus Lineamientos: 1. Cumplir en su totalidad las condiciones mínimas de habilitación de conformidad en el enfoque de riesgo 2. Implementar el componente de acreditación en salud para el mejoramiento continuo de los procesos 3. Implementar auditoría para el mejoramiento continuo de calidad.

3. Si bien es cierto la acreditación en salud es el enfoque que se debe tener en cuenta para la mejora continua es diferente acreditar la institución, lo cual requiere primero la habilitación de todos los servicios y segundo disponer un rubro considerable en el presupuesto para lograrlo.

4. El plan de desarrollo 2016 - 2020 de la ESE ISABU se encuentra en fase de aprobación y dentro de sus metas dispone la autoevaluación en habilitación y mejor continua en base a estándares de acreditación que es lo que nos exige la norma...."

Indica que en su momento se estipuló una acción correctiva que consistía en dar cumplimiento al Plan de Desarrollo de acuerdo a las metas programadas para las vigencias 2012 - 2015, acreditando un Centro de Salud según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes territoriales por lo que eleva la siguiente pretensión:

Solicito de manera respetuosa retirar dicho hallazgo (...)"

RESPUESTA POR PARTE DE LA CONTRALORIA MUNICIPAL DE BUCARAMANGA con fecha Enero 30 del 2017.

"(...) CONSIDERACIONES FRENTE A LOS HECHOS

Es pertinente para este Ente de Control Fiscal pronunciarse ante cada uno de los Hechos por usted manifestados de la siguiente manera:

Hecho N° 1

Es cierto que este indicador pertenecía el Plan de Desarrollo 2012 - 2015, respecto al procedimiento interno que haya establecido su entidad en la Resolución 710 de 2012 y los indicadores que esta deba contener no son de resorte en la presente solicitud que ustedes nos elevan.

Hecho N° 2

Es cierto, esta es una de las tantas normas que regulan la Prestación de los Servicios de Salud bajo estándares de Salubridad y de Acreditación.

Hecho N° 3

Es una apreciación más de índole Subjetivo que Objetivo que realiza la entidad

Hecho N° 4

El avance de Plan de Desarrollo de la ESE ISABU no es de actual conocimiento de Nuestra Entidad. Por lo que no es posible pronunciarnos sobre el mismo. Indica que se Retire el Hallazgo Administrativo que resultó de la Auditoría Regular PGA 2013 Vigencia 2012 que realizó la Contraloría Municipal de Bucaramanga. La Constitución Política en su

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

artículo 267 señala que el Control Fiscal es una función pública que se ejerce en forma posterior y selectiva conforme a los procedimientos, sistemas y principios que establezca la Ley, para vigilar la Gestión Fiscal de la Administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos.

De conformidad con el artículo 272 de la Constitución Política, la Contraloría Municipal de Bucaramanga, podrá ejercer en el ámbito de su jurisdicción las funciones atribuidas en el artículo 268 de la Constitución al Contralor General de la República.

La Ley 42 de 1993 establece que las Contralorías Departamentales, Distritales o Municipales ejercerán la Vigilancia de Gestión Fiscal dentro de su jurisdicción.

La Guía de Auditoría Territorial (GAT), expedida por la Contraloría General de la República en Noviembre de 2012, señala que las instancias para la elaboración, revisión, aprobación y modificación del Plan General de Auditoría, se podrán determinar de acuerdo con la estructura orgánica de cada Contraloría territorial. Mediante Acuerdo Municipal 037 de 2005, se establece la Estructura Administrativa de la Contraloría Municipal de Bucaramanga y en el artículo 4 Numeral 4 se señala el Comité Operativo, el cual ha sido reglamentado por la Resolución 00011

Dentro de las Funciones del Comité Operativo se encuentra Definir estrategias del Plan General de Auditorías (PGA). Definir términos de referencias del Plan General de Auditorías (PGA) y Revisar y aprobar el Plan General de Auditoría (PGA). Conforme lo anterior, la Contraloría Municipal de Bucaramanga, cada Año establece el Plan General de Auditorías en donde se consagran los lineamientos y Entidades Sujeto de Control sobre las cuales se realizará Línea de Auditoría bien sea Regular o Especial.

La Auditoría Regular es aquella en donde se revisan todos los indicadores Financieros, de Gestión y Resultados de la Entidad Sujeto de Control, revisando de manera integral el Último Plan de Mejoramiento y el cumplimiento o no del mismo.

El Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU es un Instituto Sujeto a la Revisión y Control por parte de la Contraloría Municipal de Bucaramanga, Sujeto de Control que desde el PGA 2013 no había sido incluido para hacerle una Auditoría Regular.

En la Resolución 0416 del 30 de Diciembre de 2016 se aprobó el Plan General de Auditorías 2017, incluyéndose al Instituto de Salud de Bucaramanga ESE ISABU como Sujeto a Auditar en Línea Regular Así las cosas, durante el año 2017 se realizará Auditoría Regular a ESE ISABU, planeado el inicio el día 02 de Mayo de 2017 y finalizado el 29 de Septiembre de 2017.

Por lo Anterior, con el fin de dar Respuesta a su Solicitud de Retirar el Hallazgo Administrativo que Generó una Acción Correctiva incluida dentro del Plan de Mejoramiento, y según las consideraciones anteriores, la Contraloría Municipal de Bucaramanga le informa que NO es posible realizar ningún tipo de RETIRO de un Hallazgo sobre el cual se hubiesen implementado acciones correctivas, por lo tanto, solamente hasta cuando se Realiza una Nueva Auditoría el Sujeto de Control y según corresponda el tipo de indicador (ejecución, Financiero, avance parcial entre otros) es que se analiza el cumplimiento y finalización del mismo, bien sea indicando que se cumplió en su totalidad o por el contrario que no hubo cumplimiento de la Acción Correctiva contenida en el Plan de Mejoramiento.

Por lo anterior, será dentro de la Auditoría Regular PGA 2017 que se realizará a ESE ISABU, donde se revisarán las acciones correctivas del Plan de Mejoramiento y se establecerán las respectivas acciones a Seguir en aplicación de la Ley 42 de 1993 (...)"



[Handwritten signature]



La solicitud presentada se encuentra en medio magnética como Evidencias Entregadas a la auditoria del Plan de Mejoramiento PGA. 2017 Vigencia 2016.

El señor Contralor resuelve que El Equipo Auditor decida a través de la Auditoria Regular PGA 2017 Vigencia 2016 si se quita el Hallazgo por el motivo anterior expuesto por la Entidad auditada.

CONCLUSIÓN DEL EQUIPO AUDITOR.

De acuerdo al análisis realizado a la solicitud de la ESE ISABU y a la descripción del hallazgo y acción correctiva planteada en el Plan de Mejoramiento PGA 2013 Vigencia 2012 "Acreditar 1 centro de salud según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes territoriales" y considerando que si bien es cierto es un incumplimiento a una meta programada en el Plan de Estratégico de la Entidad 2012-2015 quedó mal planteada la Meta y por ende el hallazgo, y la acción correctiva debido a que primero se deben habilitar los servicios y después proceder a la acreditación según requerimientos normativos.

El Equipo Auditor pudo evidenciar que la Entidad está enfocada a través del Plan Estratégico 2016-2020 a cumplir con la acreditación de 1 Centro de salud según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes Territoriales después de culminar la habilitación de servicios en donde se ha venido trabajando. Con base en lo anterior se aprueba la solicitud de quitar el hallazgo Nro. 2, del Plan de Mejoramiento Vigencia 2012 suscrito con la Contraloría en el año 2013 y trasladarlo como hallazgo Administrativo dentro del Plan de Mejoramiento para la Vigencia 2016, que será suscrito con la Contraloría de Bucaramanga en la Vigencia 2017, y será sujeto de seguimiento por parte de la Contraloría de Bucaramanga en auditorias posteriores.

La Entidad ESE ISABU debe incluir este hallazgo en el Plan de Mejoramiento 2017 junto con los demás hallazgos que resultaron al auditar la Vigencia 2016.





"Acreditar 1 centro de salud según disponibilidad presupuestal y recursos asignados por los entes territoriales"

CON REFERENCIA AL HALLAZGO 4.

Descripción del Hallazgo.	SANCIÓN MINTRABAJO
Acción correctiva.	Adelantar los trámites internos y presentar una propuesta de formalización laboral al Ministerio de Trabajo.
Objetivo	Asegurar que la Institución no sea sancionada patrimonialmente por el Ministerio del Trabajo
Descripción de las Metas	Presentación los estudios correspondientes y envío propuesta de formalización laboral para la aprobación por parte del Ministerio del Trabajo

Dentro del Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría de Bucaramanga en el 2013 por incumplimiento a metas propuestas en el Plan de acción para dar cumplimiento al plan Estratégico en la Vigencia 2012 se propuso dar cumplimiento a la normatividad y exigencias del Ministerio de Trabajo y Seguridad social en cuanto a la Formalización laboral de los Empleados Misionales de la ESE ISABU, para seguir evitando la tercerización.

Es por esto deben dar cumplimiento con el tramite Interno de Elaboración de la Propuesta de formalización laboral y posteriormente a través de propuesta presentada por El Alcalde Municipal mediante proyecto de acuerdo presentado al concejo de Bucaramanga, aprobar la escala de remuneración salarial para cumplir con el trámite del 100% propuesto por la Entidad ESE ISABU a través del hallazgo en mención.



[Handwritten signature]



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

En reiteradas oportunidades la ESE ISABU ha pedido prorroga a la Contraloría Municipal, la cual ha sido generosa y las ha otorgado con el fin de dar plazos suficientes de acuerdo a la argumentación de la Entidad auditada.

Última Prórroga solicitada por El representante legal de la ESE ISABU, con fecha 30 de Marzo de 2017.

"(...) Bucaramanga, 30 de marzo, 2017

Doctor
JORGE GÓMEZ VILLAMIZAR
Contralor de Bucaramanga
Ciudad.

REF Plan de Mejoramiento E.S.E. ISABU - Contraloría de Bucaramanga (Hallazgo 5 SANCION MINTRABAJO)

Atento salud, Señor Contralor.

En relación con el asunto de la referencia, manifiesto a su Despacho que los Objetivos, Metas y Unidad de Medida que se plantearon al momento de la formulación, para inicio en 11/06/2015 (hace casi 2 años), resultaron de incierto cumplimiento, en la medida en que las acciones propuestas no dependían solamente de la E.S.E. ISABU.

Fue así como se estableció como objetivo el de "Asegurar que la Institución no sea sancionada patrimonialmente por el Ministerio de Trabajo" y como Descripción y Unidad de medida de las metas, las de 'Presentación de los estudios correspondientes y envío de propuesta de formalización laboral para la aprobación por parte del Ministerio del Trabajo' y "Radicación ante la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo de la propuesta de formalización laboral", en su orden. Al respecto, debe decirse que, mediante Resolución No. 000141 del 19 de febrero de 2015, el Coordinador del Grupo Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección Territorial de Santander del Ministerio del Trabajo, resolvió "SANCIONAR al INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU, con Nit. 800.084206-2. representado legalmente por el doctor PAULO CESAR PEDRAZA GOMEZ, o por quien a la fecha haga sus veces y domiciliado en la Carrera 9 con Calle 12 Norte, Hospital Local del Norte de Bucaramanga Santander, con multa de cuatrocientos noventa y dos millones ochocientos mil pesos (\$ 492.000.000.00), equivalentes a ochocientos (800) salarios mínimos mensuales legales vigentes, a favor del Servicio Nación/ I de Aprendizaje SSEENNA, por intermediación laboral, según lo dispuesto en el artículo 1 del Decreto 2025 de 2011. de conformidad con lo previsto en el artículo 63 de la ley 1429 de 2010, y de acuerdo a las consideraciones expuestas en la parte motiva del presente proveído", mediante Resolución No. 000524 del 22 de mayo de 2015, la misma instancia resolvió 'NO REVOCAR la Resolución No. 000141 del 19 de febrero de 2013, mediante la cual se sanciona () al INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA E.S.E. ISABU ()' y mediante Resolución No. 1421 del 9 de diciembre de 2015 proferida por la Dirección Territorial de Santander de Ministerio del Trabajo, mediante la cual se resolvió el recurso de apelación interpuesto, fue confirmada la sanción interpuesta, al resolver "CONFIRMAR la Resolución No. 000141 del 05 de diciembre de 2012, proferida por la Coordinación del Grupo de Prevención, Inspección, Vigilancia y Control de la Dirección Territorial de Santander del Ministerio del Trabajo. De conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente proveído, resultando, en la práctica, como se mencionó en líneas anteriores, INCUMPLIBLE el objetivo de "Asegurar que la Institución no sea sancionada patrimonialmente por el Ministerio de Trabajo"

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



En relación con los estudios de formalización laboral incluidos dentro de los compromisos establecidos en el plan de mejoramiento suscrito por la entonces administración de esta entidad con el organismo de control a su cargo, debe decirse que era la única situación, en estricto sentido, dependiente de la misma, la cual fue. Efectivamente cumplida. La aprobación e implementación de la misma (de acuerdo a las posibilidades propuestas) está supedita a la adopción de escalas salariales que respondan a la realidad sectorial. Debiendo surtir trámites y procedimientos que involucren a la Administración Municipal, al Concejo Municipal y a la Junta Directiva de la entidad, los cuales, tal como se ilustra en carta del día de ayer, dirigida al Señor Secretario de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga (de la cual anexo copia), se están llevando a cabo por parte de la entidad que represento, pero que, por no depender de la misma, resultan también de incierta materialización.

Bajo los argumentos expuestos y por haber ya culminado, reitero, los estudios técnicos que de esta entidad eran responsabilidad, SOLICITO a su Despacho, de manera respetuosa, Señor Contralor, que se dé por cumplido el Plan de mejoramiento por parte de la E.S.E. ISABU frente al hallazgo en mención.

Debo aclarar, eso sí, que en la medida en que se obtenga, de parte del Concejo Municipal de Bucaramanga, la aprobación del Proyecto de escalas salariales propuesto (cuyo trámite de presentación recae directamente en el poder ejecutivo municipal), se continuará con el proceso correspondiente, en aras de evitar la ocurrencia futura de Situaciones de naturaleza similar. De antemano agradezco su atención

Cordialmente,
JUAN EDUARDO DUJA DURAN
Gerente (...)."

Respuesta del Señor Contralor de Bucaramanga.

"(...) Bucaramanga. Abril 19 de 2017

Doctor
JUAN EDUARDO DURAN DURAN
Gerente ESE ISABU
Hospital Local del Norte Carrera 9 Calle 12 Norte
Ciudad

ASUNTO: Hallazgo 5 Plan de Mejoramiento vigencia Fiscal 2014.

Recibido su oficio con radicado 00002400 del 30 de marzo de 2017, recibido en nuestra oficina con radicado 6681R. en donde solicita a este Ente de Control se dé por cumplido el hallazgo No. 5 establecido en el plan de mejoramiento de la Auditoría realizada a la vigencia fiscal 2014, al Instituto de Salud de Bucaramanga – ISABU Una vez analizada su petición, este Ente de Control, encuentra que no es viable tal petición, por los siguientes presupuestos:

- Mediante oficio 2327E del 04 de Mayo de 2016 y oficio 7411E del 11 de noviembre de 2016, este organismo. AUTORIZO PRORROGA. Con plazo final del 31 de marzo de 2017. Para que el ISABU pudiese dar cumplimiento al hallazgo en comento.
- Este Ente de Control es consciente, que la solución definitiva no está en decisión del ISABU, sino que depende de la decisión o aprobación por parte del Concejo de Bucaramanga
- Que el cumplimiento por Uds., solicitado, no se ha cumplido, por cuanto no es la elaboración de los estudios de personal, sino que esta acción debe presentarse ante el Concejo Municipal a iniciativa de la Administración Central para su aprobación o rechazo. Gestión que no se ha realizado.



Handwritten signature or mark.



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

Por lo anterior, este Ente de Control, AUTORIZA PRORROGA hasta el día 30 de Agosto de 2017. Para el cumplimiento de la acción planteada. Vencido este término, la Contraloría de Bucaramanga, entrara a evaluar las gestiones realizadas por el ISABU ante la Administración Central y ante el Concejo de Bucaramanga.

Cordial saludo

JORGE GOMEZ VILLAMIZAR
Contralor Municipal de Bucaramanga (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR.

El Equipo Auditor concluye que se debe esperar la culminación de la última Prorroga aprobada por la Contraloría de Bucaramanga que va hasta el 30 de agosto de 2017 según Documento de fecha Abril 19 de 2017 expedido por la Oficina de Vigilancia Fiscal y Ambiental para constatar el cumplimiento de dicho hallazgo Administrativo con su respectiva acción correctiva este seguimiento se realizará en posterior Auditoria Regular, especial o exprés según se requiera.

La calificación a este hallazgo en particular por parte del Equipo auditor es del 50% debido a que se cumplió con la Contratación para la Elaboración de la Propuesta y la presentación a la Junta Directiva –de la ESE ISABU.

3.1.7 CONTROL FISCAL INTERNO – CIF

Una vez calificado la evaluación de controles y los aspectos de efectividad de los controles para cada criterio de control, el resultado consolidado arrojó un puntaje del 75, con una calificación clasificada "Con Deficiencias", lo que significa que el puntaje atribuido a la evaluación de los controles fue de 24,4 y la efectividad de estos controles fue de 50,6.

Dando como resultado una ponderación de 1, lo cual esta parametrizado en la matriz "Con deficiencias".



HA



TABLA 1-7 CONTROL FISCAL INTERNO			
VARIABLES A EVALUAR	Calificación Parcial	Ponderación	Puntaje Atribuido
Evaluación de controles (Primera Calificación del CFI)	81,5	0,30	24,4
Efectividad de los controles (Segunda Calificación del CFI)	72,2	0,70	50,6
TOTAL		1,00	75,0

Calificación		Con deficiencias
Eficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

FUENTE: MATRIZ GAT

3.2. CONTROL DE RESULTADOS

Se revisó la eficacia, eficiencia, efectividad y coherencia en el cumplimiento de los planes, programas y proyectos.

TABLA 2-1 CONTROL DE RESULTADOS			
FACTORES MINIMOS	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
Eficacia	100,0	0,20	20,0
Eficiencia	100,0	0,30	30,0
Efectividad	100,0	0,40	40,0
coherencia	100,0	0,10	10,0
Cumplimiento Planes Programas y Proyectos		1,00	100,0

Calificación		Cumple
Cumple	2	
Cumple Parcialmente	1	
No Cumple	0	

FUENTE: MATRIZ GAT



[Handwritten signature]



3.2.1. CUMPLIMIENTO PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DEL PLAN DE ACCION AUDITORIA GUBERNAMENTAL CON ENFOQUE INTEGRAL MODALIDAD REGULAR No 036 DEL. PGA 2017 - VIGENCIA 2016.

TABLA 2 CONTROL DE RESULTADOS E.S.E ISABU VIGENCIA 2016			
Factores mínimos	Calificación Parcial	Ponderación	Calificación Total
1. Cumplimiento Planes, Programas y Proyectos	100,0	1,00	100,0
Calificación total		1,00	100,0
Concepto de Gestión de Resultados	Favorable		
RANGOS DE CALIFICACIÓN PARA EL CONCEPTO DE RESULTADOS			
Rango	Concepto		
80 o más puntos	Favorable		
Menos de 80 puntos	Desfavorable		

FUENTE: MATRIZ GAT



[Handwritten signature]



CONTRALORIA Municipal de Bucaramanga

(N) Numero	(C) Areas Involucradas	(C) Actividades	(C) Recursos	(C) Responsables	(C) Tiempo programado	(C) Indicadores Claves de Rendimiento	LINEA BASE	PROGRAMA
3	Centros de Salud Institucionales UMIST Hospital Local del Norte Que presta los servicios de Laboratorio Clínico Rx Fisioterapia Terapia Ocupacional y Fonoaudiología	Participación en los Convenios Docente Asistencia!	Fisicos Humanos del ISABU y Universidades	Coordinadores de Servicio Coordinador de Convenio Coordinadores de Practica	Dos veces por semestre	No informes presentados X100 No Informes Programados	1	GESTION DE CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO
7	servicio de información y atención al usuario	presentar semestralmente a los jefes de zona un informe de pgrs resaltando la importancia de la respuesta oportuna a las pgrs y la calidad de las mismas	recursos humanos recursos tecnológicos papelería	coordinadora del siau - autoridad del proceso	12 meses	numero de informes presentados semestralmente/total de informes programados	1	GESTION PROCESO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO
11	servicio de información y atención al usuario	elaboración de informes a los entes de control según los requerimientos	recursos humanos recursos tecnológicos papelería	coordinadora del siau - autoridad del proceso	12 meses	numero de informes elaborados/total de informes solicitados	1	GESTION PROCESO DE INFORMACION Y ATENCION AL USUARIO
25	Comunicaciones y dependencias que lo requieran	Apoyo y cubrimiento de eventos registro fotográfico divulgación de los mismos y protocolo según se requiera (eventual)	Humanos Tecnológicos y Financieros	Equipo Comunicaciones y áreas involucradas que requieran apoyo a eventos	Según se requiera	Eventos cubiertos	2	GESTION DEL PROCESO DE COMUNICACIONES
26	Control Interno Disciplinario	Dar trámite a los procesos en curso y a las quejas y o similares que informen a cerca de la presunta comisión de una falta disciplinaria	Humano Fisicos	Control Interno Disciplinario	12 meses	Alimentar mes a mes una planilla donde se registren las fechas de realización de las actuaciones en cada proceso en curso (Proteger la reserva procesal)	12	GESTION OFICINA JURIDICA
30	Oficina Gestión y Control Interno	Realizar auditorías programadas	Computador Plan de Auditoría Elaborado y Aprobado	Jefe Oficina Gestión y Control Interno	4 trimestres	# Auditorías realizadas/Total de Auditorías Programadas	3	GESTION OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO
38	Gestión de calidad y control interno	Seguimiento a riesgos de los procesos	Humano	Jefe calidad Jefe de control interno	12 meses	Procesos misionales con seguimiento a riesgos documentados / total procesos misionales	1	GESTION PROCESO DE CALIDAD Y AUDITORIA
44	Archivo y correspondencia	Ejecutar todo el trámite de la correspondencia interna y externa mediante el Software GED dando prioridad a los Derechos de Petición Tutelas Certificaciones Solicitudes de Información de todos los clientes internos y externos de los Entes Legales/Entidades Públicas y Privadas en General	Humano	Coordinador de Archivo y Correspondencia Apoyos Administrativos de Archivo y Correspondencia	Diciembre	Registro de toda la Correspondencia en SOFTWARE GED DP Certificaciones Solicitudes de Información tramitada y Documentación en General	1	GESTION DOCUMENTAL
46	Auditoría y calidad / Facturación	Actualizar el proceso y procedimientos de facturación y glosas	humano financiero	Subd Adm'n auditoria y Calidad / Tercero contratado para desarrollar el proceso de facturación	4/27/35	Nuevos procesos adoptados por resolución	1	GESTION FINANCIERA
48	Subdirección Administrativa /Facturación/Tesorería	Verificar que la facturación emitida en el mes sea la radicada en el mes siguiente	humano financiero tecnológico recursos físicos	Tercero contratado para desarrollar el proceso de facturación / Tesorería	4/27/35	Como mínimo el 70% de lo facturado por evento sea radicado en el mes siguiente y el 100% máximo a los dos meses siguientes y que la capita sea radicada dentro del mes que se generó la factura	1	GESTION FINANCIERA-
53	Almacén General y Planta física total de la ESE ISABU	Actualización de hojas de vida de los equipos biomédicos	Humanos y tecnológicos	Gestión del Recursos Físicos y todos los contabilistas internos y externos al servicio de la ESE ISABU	10 meses	Equipos con hoja de vida actualizada / Equipos Biomédicos	1	GESTION DE RECURSOS FISICOS
57	Interdisciplinamiento áreas administrativo y asistencial de la entidad	Actualización y ejecución del Plan de Bienestar Social Laboral e Incentivos-PBSL 2016	Humanos físicos y tecnológicos	Gestión del Talento Humano y todas las áreas involucradas en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación	12 meses	Actividades ejecutadas / actividades programadas en el PBSL	1	BIENESTAR Y CAPACITACION
62	Planeación Todas las áreas de la institución	Consolidar el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y subirlo a la página institucional antes del 30 de enero de 2016	Equipo humano Equipo tecnológico Papelería	Jefe Oficina Asesora de planeación	1 mes	Plan anticorrupción y atención al ciudadano	1	GESTION OFICINA ASESORA DE PLANEACION
63	Planeación Epidemiología Facturación	Presentar 4 informes a la junta directiva sobre análisis de la prestación de los servicios modalidad capita en cuanto al perfil epidemiológico y la frecuencia de uso de los usuarios de la ese isabu en base los días	Equipo humano Equipo tecnológico Papelería	Jefe Oficina Asesora de planeación	12 meses	Número de informes presentados/Total de informes programados	4	GESTION OFICINA ASESORA DE PLANEACION
64	Planeación	Elaboración de informes a los entes de control según requerimientos	Equipo humano Equipo tecnológico Papelería	Jefe Oficina Asesora de planeación	12 meses	Número de informes elaborados/Total de informes solicitados	1	GESTION OFICINA ASESORA DE PLANEACION

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature



66	Vigilancia Epidemiológica	Realizar asistencia técnica a las unidades operativas priorizadas en el reporte de eventos de interés en salud pública en la ESE ISABU	Recurso Humano Físico y Económico	Coordinación de vigilancia epidemiológica	12 meses	Numero de capacitaciones realizadas / Total de capacitaciones programadas	1	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS -VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
69	Promoción y Prevención	Realizar el seguimiento a usuarias con reportes positivos en las pruebas de embarazo para fomentar la inscripción en el programa de control prenatal en las unidades de atención	Recurso Humano Físico y Económico	Coordinación de Promoción y Prevención	12 meses	Numero de seguimientos realizados / Total de seguimientos programados	1	PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCIÓN -MATERNIDAD SEGURA
72	Farmacia	Elaborar y presentar mensualmente el informe y manejo de medicamentos de control especial ante la Secretaría de Salud Departamental	Recurso Humano Físico y Económico	Auditoría Farmacéutica	12 meses	Numero de reportes realizados / 12	12	SERVICIO DE ATENCION FARMACEUTICA
75	Convenios	Aplicación de la autoevaluación de las prácticas formativas en cada uno de los servicios o sitios de rotación involucrados en el convenio docente asistencial	Recurso Humano Físico y Económico	Subdirección Científica	12 meses	Numero de autoevaluaciones realizadas / Total de autoevaluaciones programadas	12	GESTION DE CONVENIOS DOCCENCIA SERVICIO
76	Urgencias	Elaboración de informe mensual del comportamiento de referencia y contrareferencia desde los servicios de urgencias y hospitalización a niveles superiores	Recurso Humano Físico y Económico	Profesional Especializado Areas de la Salud	12 meses	Numero de reportes realizados / 12	12	SERVICIO DE ATENCION AMBULATORIA -SERVICIO DE URGENCIAS
78	Recuperación de la Salud	Socialización de auditorías externas (EPS, Secretaría Municipal y Departamental) de cada unidad operativa y elaboración de planes de mejoramiento con sus respectivos	Recurso Humano Físico y Económico	Profesional Especializado Areas de la Salud Jefe de Zona	12 meses	Numero de reuniones realizadas / Total de reuniones programadas	1	GESTION DE PROCESO DE CALIDAD Y AUDITORIA
81	Gestión de la Información	Automatización del proceso de facturación	Recurso Humano del Isabú Recurso de infraestructura tecnológica	Ing Alexander Candela	12 meses	Sistema de Información	1	GESTION DE SISTEMAS DE INFORMACION
84	Subdirección Administrativa y Tesorería	Realizar el proceso de revisión de la información para efectuar la conciliación y liquidación de contratos por prestación de servicios de salud modalidad Capita con las EPSs contratantes con corte a Diciembre 2014 Pendientes por liquidar 10 contratos de capita	humano financiero	Subd. Admin. Finanzas / Contralista apoyo prof liquidación de contratos	42735	contratos liquidados / Total de contratos por liquidar	1	GESTION FINANCIERA
91	Subdirección administrativa Contabilidad y Planeación	Continuar con la implementación y puesta en marcha del sistema de costos en la ESE ISABU. Entrego de informe en la cual se relaciona ingresos por centro de salud y unidades funcionales vs los costos de cada una de estas unidades en donde se tendrán en cuenta mano de obra directa, materiales y CBF * costos indirectos de fabricación*	humano financiero tecnológico	subdirección administrativa; Contador contralista profesional Costos Jefe de Planeación Contralista Profesional Sistemas CNT	12 meses	3 informes al comité de sostenibilidad financiera de la ESE ISABU en el año	1	GESTION FINANCIERA

Con base en la Población de 93 metas incluidas en el Plan de Acción Institucional para la Vigencia 2016 ,el Equipo Auditor seleccionó una muestra aleatoria de 24 metas de los diferentes Programas con sus respectivos indicadores de Gestión, se entrevistaron los responsables de la ejecución y el cumplimiento, los cuales presentaron las Evidencias que soportan su ejecución en medio magnético preferiblemente y en medio físico encontrando cumplimiento a las actividades y



JA



metas propuestas en los tiempos señalados.

Es de aclarar que el Plan de Acción Vigencia 2016 en su gran mayoría se realizó a través de gestión, coordinación y apoyo del personal y demás recursos de la Institución y a través de convenios Interadministrativos.

El representante Legal saliente va hasta el 31 de Marzo de 2016, lo que quiere decir que se basa en el Plan Estratégico 2012-2015; El nuevo Gerente General se posesiona el primero de Abril con el aval de la junta Directiva para el caso particular el Nuevo Gerente General inició el día 26 de Julio de 2016, por lo tanto a partir de la fecha de posesión se tiene un mes para presentar el Plan de gestión a la junta Directiva y la junta Directiva tiene 15 días hábiles para aprobarlo, el nuevo plan Institucional se aprobó el día 26 de Septiembre de 2016, a través de acta número 14 de 2016 emitida por la junta Directiva hasta el 31 de Marzo de 2019. La junta Directiva empieza a Evaluar la gestión del nuevo Plan, (Objetivos Estratégicos, componentes, programas, proyectos y metas a partir de 1 de Enero de 2017) los cuales serán auditados en Vigencias posteriores.

Dentro de los aspectos relevantes que el Equipo Auditor priorizó fue lo relacionado con La ley Anti tramites, Bienestar social, riesgos de los Diferentes procesos, gestión de Calidad, seguimiento a través de la oficina de Planeación y Control Interno, además la coordinación con lo planteado desde el Plan de Desarrollo Municipal en articulación con autoridades importantes como lo es la Secretaria(o) de Salud y medio ambiente siguiendo Directrices Municipales, Departamentales y nacionales, también se le hizo seguimiento a las metas de los programas Estratégicos, Misionales y de Apoyo a la Gestión, encontrando cumplimiento Total a las metas auditadas de los Diferentes Programas para la Vigencia 2016.

Las Entrevistas que se realizaron en el proceso de auditoría se encuentran en medio físico con sus Evidencias en medio Magnético, las cuales fueron analizadas rigurosamente para poder determinar su cumplimiento.





Los resultados obtenidos de la MATRIZ, son los siguientes:

➤ Eficacia	100
➤ Eficiencia	100
➤ Efectividad – Impacto	100
➤ Coherencia con Objetivo	100

3.3. ESTADOS CONTABLES

Es importante mencionar que el informe financiero para la vigencia 2016 que se presenta a continuación hace referencia a los Estados Financieros básicos.

3.3.1. OPINIÓN SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS

En nuestra opinión, por lo expresado en los párrafos precedentes, los Estados Financieros de la E.S.E ISABU, presentan razonablemente, en todos los aspectos más importantes la situación financiera de la entidad a 31 de diciembre de 2016, y los resultados de sus operaciones del año que terminó en esta fecha, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad Generalmente aceptados en Colombia o prescritos por la Contraloría General de la Nación, pero es de aclarar que la cartera de la E.S.E ISABU, presenta una situación muy compleja porque la cartera mayor a 91 días y menor de 180 días es de \$2.023.546 (Miles de Pesos), entre 181 días y menos de 360 días la cartera es de \$2.344.196 (Miles de Pesos) y la cartera de más de 360 días es por valor de \$4.350.837 (Miles de Pesos), que independientemente la E.S.E ISABU haya efectuado el respectivo registro contable del deterioro de la cartera, es una situación muy difícil para las finanzas de la Entidad, el índice de inconsistencia es del 16,2 %, por lo cual presenta una calificación adversa o negativa.



[Handwritten signature]



TABLA 3-1 ESTADOS CONTABLES	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Total inconsistencias \$ (millones)	4891207,0
Índice de inconsistencias (%)	16,2%
CALIFICACIÓN ESTADOS CONTABLES	0,0

Calificación		Adversa o negativa
Sin salvedad o limpia	<=2%	
Con salvedad	>2%<=10%	
Abstención	>10%	

FUENTE: MATRIZ GAT

3.3.1.2. CONTROL INTERNO CONTABLE

La evaluación del Control Interno es el análisis de los sistemas de control de las entidades sujetas a la vigilancia, con el fin de calificar los componentes de control interno financiero y contable, justificar y soportar las calificaciones de los mismos, identificar los riesgos a los cuales se encuentra expuesto el sistema contable y el nivel de confianza que se les puede otorgar, por lo anterior, se debe verificar el adecuado funcionamiento para que proteja los recursos de la Entidad del menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, uso indebido y deterioro.

En el desarrollo de la Auditoría realizada al periodo fiscal de enero 1 a diciembre 31 de 2016, el Equipo Auditor, efectuó evaluación al Sistema de Control Interno Contable, para lo cual se aplicaron encuestas, entrevistas y visitas con el fin de verificar la existencia de los documentos que soportan la aplicación de los procedimientos evaluados, encontrándose, que la entidad da aplicación al Plan General de Contabilidad Pública.

3.3.1.3. SOSTENIBILIDAD

En esta sub línea se verifica que el sistema contable produzca información razonable y oportuna, se evaluaron los controles implementados por la entidad para garantizar la sostenibilidad del sistema contable.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature



La Resolución 357 de 2008, expedida por la Contaduría General de la Nación, comprende las actividades mínimas que deben realizar los responsables de la información financiera, económica y social, para garantizar la producción de información razonable y oportuna. Siguiendo los lineamientos propuestos para la presente auditoría, se procedió a realizar el análisis concerniente al proceso de sostenibilidad del sistema contable de la entidad. Así mismo se verificó la aplicación del modelo estándar de procedimientos para la sostenibilidad del sistema de contabilidad pública – MEPSSCP, definido en la Resolución 357 de 2008.

Las etapas y actividades del Proceso contable son:

RECONOCIMIENTOS. De conformidad con el Plan General de Contabilidad Pública, es la etapa de captura de los datos de la realidad económica y jurídica, su análisis desde la óptica del origen y la aplicación de recursos y el proceso de su incorporación a la estructura sistemática de clasificación cronológica y conceptual de la contabilidad. Esta etapa se materializa con la ejecución de las siguientes actividades:

Identificación:

Teniendo en cuenta que la identificación es la actividad en la que se determina la ocurrencia de hechos o transacciones que afectan la estructura financiera económica o social y por lo tanto debe ser objeto de contabilización.

- Se efectúan revisiones y evaluaciones periódicas al proceso contable, para verificar la correcta identificación de los hechos económicos.
- La Sección de Contabilidad y Presupuesto, cuenta con los soportes adecuados para respaldar las cifras de los estados e informes financieros.



[Handwritten signature]



Clasificación:

Actividad en la que, de acuerdo con las características del hecho, transacción u operación se determina en forma cronológica su clasificación conceptual según el Catalogo General de Cuentas. En esta actividad se evalúa que el hecho financiero, económico, social y ambiental a registrar cumpla con todos los elementos que le son propios a la cuenta en la cual se clasifica:

- Se adelantan ajustes contables a los registros errados (causaciones) que han sido detectados y que afectan la razonabilidad y oportunidad de los Estados Financieros.
- La Sección de Contabilidad realiza revisión periódica de saldos contables.

Registro y Ajustes:

Actividad en la que se elaboran los comprobantes de contabilidad y se efectúan registros en los libros respectivos. Corresponde también a la verificación de la información producida durante las actividades precedentes del proceso contable, para verificar su consistencia y confiabilidad, previo a la revelación a los estados contables para determinar las cifras sujetas a ajustes y/o reclasificaciones.

- La E.S.E ISABU, cuenta con los libros de contabilidad debidamente registrados de acuerdo a lo establecido en el Plan General de Contabilidad Pública.
- El manejo del archivo de la Sección de Contabilidad se realiza de acuerdo a la normatividad vigente.
- Se realizan las conciliaciones Bancarias para de esta forma tener una buena contabilidad

Revelación:

Según el Plan General de la Contabilidad Pública, es la etapa que sintetiza y representa la situación, los resultados de la actividad y la capacidad de prestación



[Handwritten signature]



de servicios o generación de flujos de recursos, en estados, informes y reportes contables confiables, relevantes y comprensibles. Para garantizar estas características la revelación implica la presentación del conjunto de criterios o pautas particulares, seguidas en la etapa previa de reconocimiento, así como la manifestación de la información necesaria para la comprensión de la realidad que razonablemente representa la información contable pública. Hacen parte de esta etapa de revelación las siguientes actividades:

Elaboración de los estados, informes y reportes contables:

Actividad mediante la cual se concreta el resultado del proceso contable, expresado en el diseño y entrega oportuna de los estados, informes y reportes contables, los cuales deben contener la discriminación básica y adicional que sea necesaria para una adecuada interpretación cuantitativa y cualitativa de los hechos, transacciones y operaciones realizadas. Para el caso de los estados contables, se determina en esta actividad la aplicación del procedimiento para la estructuración y presentación de los estados contables básicos, contenidos en el manual de Procedimientos del Régimen de Contabilidad Pública y las políticas establecidas por cada ente público.

Análisis e Interpretación y Comunicación de la Información:

Actividad que corresponde a la lectura que se hace a los estados, informes y reportes contables con el propósito de concluir sobre la situación, resultado y tendencia de las entidades públicas, desde la perspectiva financiera, económica, social y ambiental de tal manera que su comunicación sea suficientemente útil para soportar las decisiones relativas a la administración de los recursos públicos.

3.3.2. GESTIÓN FINANCIERA

3.3.2.1. AUDITORÍA DE BALANCE

El objetivo de esta línea es establecer la razonabilidad de los estados contables, teniendo en cuenta la Resolución Orgánica No.5970 del 18 de junio de 2008, de la Contraloría General de la República y la normatividad vigente.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



MUESTRA LÍNEA FINANCIERA

Los Estados Financieros a 31/12/2016, se elaboraron conforme a la regulación emitida por la Contraloría General de la Nación (CGN) en materia de Normas Internacionales, Resolución 414 de 2014, para empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran Ahorro Público.

Los Estados Financieros del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E ISABU son **ESTADOS FINANCIEROS DICTAMINADOS (Firmados por el Gerente, Contador Público y Revisor Fiscal)**, según lo reglamenta el Artículo 38 de la Ley 222 de 1.995 y se encuentran elaborados bajo las normas NIIF.

Se efectuó la revisión de los estados financieros como son el Balance General y el Estado de Actividad Económica y Social, realizando el respectivo análisis horizontal y vertical de las cuentas para así poder determinar las variaciones porcentuales y la participación de cada una de ellas; así como también se definió el ciclo operacional de esta línea financiera y se examinaron las cuentas del Balance y del Estado de Actividad Económica, debido a su representatividad

3.3.2.2. BALANCE GENERAL

El Balance General es un estado financiero básico, de naturaleza estática, que muestra la situación de la E.S.E ISABU a 31 de Diciembre del 2016. En cuanto a sus activos, pasivos y patrimonio. La auditoría analizó las variaciones de las cuentas principales del Balance General, para el período 2016 respecto al año 2015.



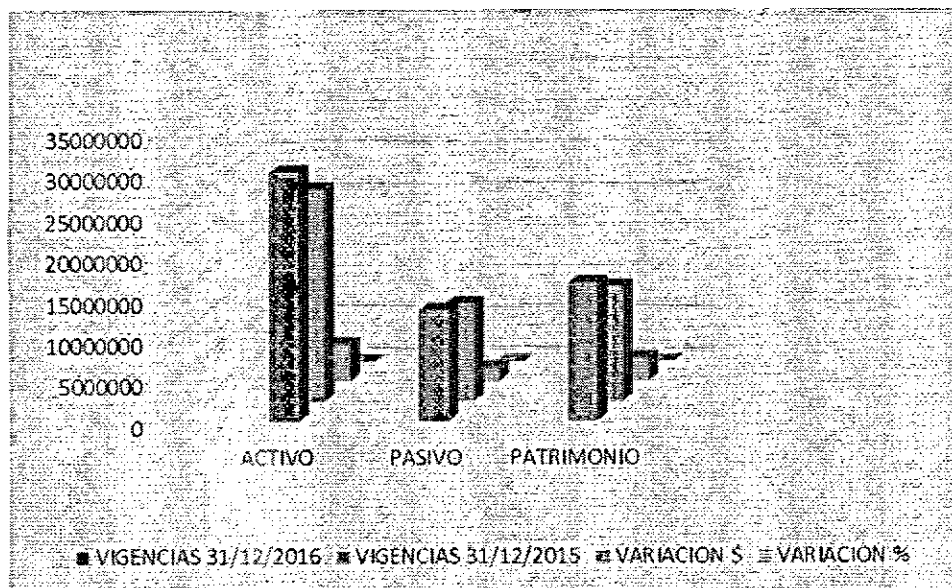
Handwritten signature or mark.



BALANCE GENERAL COMPARATIVO E.S.E ISABU
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)

GRUPOS	VIGENCIAS		VARIACION	
	31/12/2016	31/12/2015	\$	%
BALANCE				
ACTIVO	30.157.468	25.672.012	4.485.456	17,47
PASIVO	13.417.957	11.789.955	1.628.002	13,81
PATRIMONIO	16.739.511	13.882.057	2.857.454	20,58

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD BUCARAMANGA



FUENTE: EQUIPO AUDITOR

A continuación se describen los componentes del Balance General a 31 de diciembre de 2016:

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



ACTIVO El total de los Activos de la E.S.E ISABU , registrados a 31 de diciembre de 2016 por \$30.157.468 (cifra en miles), aumentando en \$4.485.456 (cifra en miles) frente a lo registrado en el 2015, con una variación porcentual del 17,47 %.

CAJA MENOR.

La E.S.E ISABU maneja cuatro (04) Cajas Menores y mediante la resolución No 225 del 29/08/2016 crea y reglamenta el funcionamiento de las cajas menores para la vigencia fiscal 2016.

CAJA MENOR 01

Nombre de la Caja	Subdirección Científica
Responsable	Subdirector Científico
Valor del Fondo	\$2.000.000

CAJA MENOR 02

Nombre de la Caja	Hospital Local del Norte
Responsable	Profesional Especializado Área de Salud
Valor del Fondo	\$500.000

CAJA MENOR 03

Nombre de la Caja	Archivo y Correspondencia
Responsable	Técnico Administrativo
Valor del Fondo	\$500.000

CAJA MENOR 04

Nombre de la Caja	Almacén
Responsable	Almacenista General
Valor del Fondo	\$2.500.000



[Handwritten signature]



En trabajo de campo el Equipo Auditor revisó la información que reposa en los archivos de la entidad para las cuatro (04) cajas menores en la que se evidenció que se dio cumplimiento a los lineamientos trazados en la resolución No 225 que soporta el manejo y apertura de cajas menores durante la vigencia 2016.

CUENTAS POR COBRAR

ESE ISABU reconoce como Cuentas por Cobrar, los derechos adquiridos en el desarrollo de sus operaciones, de las cuales se espera a futuro la entrada de un flujo financiero fijo determinable, a través de efectivo un equivalente u otro instrumento.

Las Cuentas por Cobrar dentro de los plazos de crédito normales del Sector Salud se reconocen al valor de la transacción, manteniéndose posteriormente a este mismo. Toda cuenta por cobrar con plazo superior al normal se reconoce y miden al costo amortizado. Son plazos de crédito normales para la entidad hasta 60 días para facturas Cápita y hasta 90 días a facturas por Evento.

Para el procedimiento de gestión de cobro de la cartera, la ESE ISABU el 31 de marzo de 2015 aprobó el Manual de normas y procedimientos para recaudo de cartera M 38, el cual regula el procedimiento, por concepto de Prestación de Servicios de Salud, dando cumplimiento a la ley 1066 de 2006, con el objeto de establecer los procesos de recuperación de cartera e implementación de las estrategias de recaudo.

En este manual se indica que el recaudo de cartera será de responsabilidad de Tesorería General ESE ISABU, dentro de los procesos de gestión financiera hasta agotar la etapa de cobro persuasivo.



Handwritten signature or mark.



ESTADO DE CARTERA AL 31 DE DICIEMBRE DE 2016
CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

Subconcepto	90 días	Mayor de 90 días	Total por Cobrar con Facturación Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	Glosa Inicial (Objeciones Pendientes)
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	\$ 26.585.364	\$ 42.692.761	\$ 69.278.125	\$ 14.935.529	\$ 4.914.818
SUBTOTAL SUBSIDIADO	\$ 2.924.851.744	\$ 8.009.215.516	\$ 10.934.067.260	\$ 860.089.275	\$ 2.669.966.151
SUBTOTAL SOAT-ECAT	\$ 6.134.121	\$ 22.294.775	\$ 28.428.896	\$ 2.653.758	\$ 2.847.753
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES - DISTRITALES (INCLUYE SERV. Y TCGIAS. SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFIL. REG. SUBSIDIADO)	\$ 56.887.597	\$ 286.966.963	\$ 343.854.560	\$ 47.255.831	\$ 3.476.379
SUBTOTAL POBL. POBRE SECRETARIAS MUNICIPALES	\$ 38.106.934	\$ 342.726.556	\$ 380.833.490	\$ 79.177.628	\$ 11.569.547
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	\$ 640.692.376	\$ 14.683.780	\$ 655.376.156	\$ 11.867.916	\$ 403.591
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	\$ 1.376.000	\$ -	\$ 1.376.000		\$ -
TOTAL	\$ 3.694.634.136	\$ 8.718.580.351	\$ 12.413.214.487	\$ 1.015.979.937	\$ 2.693.178.239

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - CARTERA

MOTIVO DE GLOSAS

Según resolución 3047 de 2008, La Glosa es una no conformidad que afecta en forma parcial el total de la factura o prestación de servicios de salud encontrada por la Entidad Responsable del Pago – ERP, en la revisión integral.



[Handwritten signature]



RESUMEN DE GLOSAS POR MOTIVO VIGENCIA 2016

CODIGO	GRAL	VALOR GLOSA
1	FACTURACIÓN	\$ 298.437.920
2	TARIFAS	\$ 68.577.913
3	SOPORTES	\$ 27.652.425
4	AUTORIZACION	\$ 44.578.681
5	COBERTURA	\$ 178.228
6	PERTINENCIA	\$ 8.748.716
8	DEVOLUCIONES	\$ 41.124.473
TOTAL GENERAL		\$ 489.298.356

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - GLOSAS

RESUMEN DE GLOSAS POR ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO VIGENCIA 2016

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



EMPRESA RESPONSABLE DEL PAGO	PRIMERA INSTANCIA		CONCILIACIÓN		VALOR POR CONCILIAR
	VALOR GLOSA	VALOR	VR ACEPTADO	VR	
ALCALDIA DE BUCARAMANGA	\$ 6.930.051	\$ 6.930.051			\$ 0
ALCALDIA MUNICIPAL DE GIRON	\$ 92.900	\$ 13.800			\$ 79.100
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S	\$ 538.557	\$ 0			\$ 538.557
ASMET SALUD	\$ 160.697.262	\$ 78.930.317	\$ 9.911.814	\$ 47.847.431	\$ 24.007.700
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	\$ 201.900	\$ 35.400			\$ 166.500
AXA COLPATRIA	\$ 526.121	\$ 319.446			\$ 206.675
CAJACOMI	\$ 720.803	\$ 0			\$ 720.803
CAPITAL SALUD	\$ 1.414.487	\$ 0			\$ 1.414.487
CAPRESOCA E.P.S	\$ 186.990	\$ 4.630			\$ 182.360
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.	\$ 174.033	\$ 0			\$ 174.033
COMFACUNDI	\$ 1.253.500	\$ 0			\$ 1.253.500
COMFAMILIAR HUILA	\$ 716.502	\$ 0			\$ 716.502
COMFAORIENTE	\$ 230.500	\$ 45.300	\$ 50.300	\$ 134.900	\$ 0
COMPARTA	\$ 76.211.275	\$ 41.175.677	\$ 597.109	\$ 19.626.768	\$ 14.811.721
CONSORCIO SAYP FIDUCIOSA YGA	\$ 150.550	\$ 150.550			\$ 0
CONVIDA	\$ 112.381	\$ 0			\$ 112.381
COOMEVA	\$ 136.999	\$ 16.512			\$ 120.487
COOSALUD	\$ 165.442.007	\$ 76.513.623	\$ 1.458.107	\$ 10.537.016	\$ 76.933.261
DIRECCION LOCAL DE BARRANCABERMEJA	\$ 6.060.107	\$ 12.575			\$ 6.047.532
DIRECCION LOCAL DE BARRANQUILLA	\$ 415.719	\$ 0			\$ 415.719
DIRECCION LOCAL DE SALUD CACHIRA	\$ 362.228	\$ 362.228			\$ 0
DIRECCION LOCAL DE SALUD PITAITO HUILA	\$ 45.300	\$ 45.300			\$ 0
DIRECCION LOCAL DE SALUD RIONEGRO ANTIOQUIA	\$ 257.675	\$ 257.675			\$ 0
DIRECCION LOCAL DE SALUD SAN VICENTE	\$ 118.028	\$ 118.028			\$ 0
DIRECCION LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR CESAR	\$ 143.228	\$ 0			\$ 143.228
DIRECCION LOCAL DE SALUD VILLA DEL ROSARIO	\$ 191.963	\$ 0			\$ 191.963
DUSAKAWI EPS	\$ 350.980	\$ 0			\$ 350.980
ECOSPOS	\$ 401.756	\$ 0			\$ 401.756
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	\$ 1.030.767	\$ 157.681			\$ 873.086
LA PREVISORA	\$ 789.603	\$ 270.150			\$ 519.453
LIBERTY SEGUROS	\$ 47.500	\$ 47.500			\$ 0
MAPFRE SEGUROS	\$ 50.300	\$ 12.575			\$ 37.725
MUNDIAL DE SEGUROS	\$ 188.044	\$ 87.733	\$ 29.210		\$ 71.101
MUTUAL SER	\$ 1.909.002	\$ 62.100			\$ 1.846.902
NUEVA EPS	\$ 13.169.390	\$ 0			\$ 13.169.390
PIJASALUD	\$ 2.591.780	\$ 0			\$ 2.591.780
QBE SEGUROS	\$ 715.423	\$ 43.500			\$ 671.923
SALUD TOTAL	\$ 1.026.387	\$ 88.489			\$ 937.898
SALUDVIDA	\$ 40.509.420	\$ 107.275			\$ 40.402.145
SANITAS E.P.S	\$ 16.100	\$ 0		\$ 10.600	\$ 5.500
SECRETARIA DE SALUD CESAR	\$ 53.600	\$ 53.600			\$ 0
SECRETARIA DE SALUD DE CUCUTA	\$ 678.500	\$ 13.800			\$ 664.700
SECRETARIA DE SALUD DE RIONEGRO	\$ 178.303	\$ 178.303			\$ 0
SECRETARIA DE SALUD DEL ATLANTICO	\$ 643.746	\$ 0			\$ 643.746
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A	\$ 62.850	\$ 62.850			\$ 0
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	\$ 974.133	\$ 22.300			\$ 951.833
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	\$ 291.790	\$ 133.825			\$ 157.965
SURA E.P.S	\$ 287.916	\$ 114.638			\$ 173.278
TOTAL GENERAL	\$ 489.298.356	\$ 206.387.431	\$ 12.046.540	\$ 78.156.715	\$ 192.707.670

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



FUENTE: INFORMACIÓN ESE ISABU-GLOSAS

HALLAZGO NO 24 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN NO. 42)

Verificado la relación de Cuentas por Cobrar por edades de la ESE ISABU a corte 31 de diciembre de 2016 suministrado por la responsable del proceso de cartera, el Equipo Auditor evidenció que el 70% del total de la cartera corresponde a carteras mayores de 90 días por \$8.718.580.351, y el deterioro de Cuentas por Cobrar presentado en el Estado de Situación Financiera representa un 39,41% del total de la cartera, afectada en contabilidad como Cuentas por Cobrar de difícil recaudo por valor de \$4.891.207.000.

¿En relación con la recuperación de cartera que adeudan las ERP, cuál ha sido la gestión de cobros persuasivos y/o pre jurídicos, saneamiento de cartera y demás actividades reglamentados en el manual de recuperación de cartera y ley 1066 de 2006, con el propósito de evitar la pérdida de las acreencias?

RESPUESTA

"(...) Para la recuperación de cartera adeudada por las diferentes Entidades Responsables de Pago -ERP- se ha trabajado en varios frentes, relacionados con:

Suscripción de Actas de conciliación de valores adeudados por las Entidades Responsables de Pago.

Liquidación de Contratos de prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, con la consecuente determinación de valores adeudados.

Comunicación escrita de estados de deuda, a las Entidades Responsables de Pago (Circularización de cartera).

Participación en mesas de conciliación organizadas por la Secretaría de Salud y Ambiente de la Alcaldía de Bucaramanga y por la Secretaría de Salud de la Gobernación de Santander.



Handwritten signature or mark.



Remisión de información a la Superintendencia de Salud, al Ministerio de Salud y Protección Social y a los agentes liquidadores (en el caso de Caprecom y Saludcoop).

Soportes: Se anexan evidencias documentales de lo enunciado, dentro de las cuales resulta de gran relevancia la mesa interinstitucional de salud convocada por la personería delegada para la defensa de los derechos humanos y llevada a cabo el pasado 5 de julio en la que se contó con la participación del Sr contralor Municipal de Bucaramanga, Dr. JORGE GOMEZ VILLAMIZAR.

En este sentido, se reitera la solicitud que de manera verbal expusiera el subdirector administrativo de la ESE ISABU en la entrevista que sostuvo con el equipo auditor de la contraloría, para que, como sucede en la gran mayoría de entidades territoriales, el ente de control fiscal lidere la realización de mesas de trabajo conducentes al pago de acreencias por parte de las entidades responsables de pago. (EPS Y OTRAS) (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Analizada la respuesta concluye el Equipo Auditor que los soportes anexados tienen correspondencia con conciliaciones y circularizaciones, sin embargo no se allega evidencian actuaciones por parte de la Oficina Asesora Jurídica respecto al cobro pre jurídico de la cartera mayor a 90 días, la cual corresponde a un 70% del total de la cartera al 31 de diciembre de 2016, y considerando que la falta de gestión puede conllevar a la pérdida de acreencias de Entidades Responsables de Pago que se encuentran en Estado de Liquidación, que puedan tipificar un daño fiscal a la ESE ISABU, además de haberse verificado que esta fue una observación incluida en el seguimiento que en su momento realizara la Oficina de Gestión y Control Interno de la ESE ISABU.

El Equipo Auditor concluye que se tipifica un Hallazgo Administrativo, el cual deberá ser incluido en el Plan de Mejoramiento de la Institución.



[Handwritten signature]



DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 24: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 25 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 44)

El Equipo Auditor verificó la información de Glosas a corte 31 de diciembre de 2016 suministrada por el responsable del Proceso, y del total de lo facturado en la vigencia 2016 se evidenció glosas por valor de \$489.298.356, de las cuales se aceptó por ESE ISABU un 45%, se levantó por las ERP un 16% y se dejó pendiente por conciliar el 39%.

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

ESTADO GLOSA VIGENCIA 2016	VALOR	%
-------------------------------	-------	---

VALOR ACEPTADO E.S.E ISABU 206.387.431 42

VALOR ACEPTADO EN CONCILIACION 12.046.540 3

VALOR LEVANTADO ERP 78.156.715 16

VALOR POR CANCELAR 192.707.670 39

VALOR TOTAL	489.298.356
--------------------	--------------------

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

¿Cuáles son las fechas de la última conciliación realizada con cada ERP durante la vigencia 2016?

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature



RESPUESTA

"(...) Dentro de la vigencia de la vigencia 2016, se gestionó y se logró realizar conciliación mediante acta con las entidades del régimen subsidiad que están habilitadas en la ciudad de Bucaramanga y con las cuales se tiene convenios así como entes territoriales municipal y departamental. En estos procesos de conciliación se tuvo en cuenta primordialmente glosas pendientes por finalizar de vigencias 2015, algunas de otras vigencias

ENTIDAD	FECHA	MODALIDAD DE FACTURACIÓN
COOSALUD	22/07/2016	EVENTO-DESCUENTO CAPITACION
ASMET SALUD	27/12/2016	EVENTO-DESCUENTO CAPITACION
COMPARTA	16/09/2016	EVENTO-CAPITACION
SALUDVIDA	29/01/2016	DESCUENTOS CAPITACIÓN
SEC SALUD BUCARAMANGA	13/12/2016	EVENTOS P.P.N.A.
SEC SALUD SANTANDER	02/03/2016	EVENTOS P.P.N.A.
CAFESALUD	26/08/2016	CAPITACION P.Y P.

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Con respecto a las entidades no registradas, especialmente con ERP que operan o tienen sedes administrativas fuera de Bucaramanga, se gestionó proceso de cartera y conciliación de glosas pendientes a través de canales de comunicación de correo electrónico (...).

¿Qué motivaciones se tuvieron en cuenta para la aceptación de las glosas en primera instancia?

RESPUESTA

"(...) Con respecto a la aceptación de glosas en primera instancia, se tuvo en cuenta los siguientes criterios, y los motivos expuestos por las E.R.P. en sus observaciones de acuerdo a Manual único de glosas Anexo 6 Resolución 3047 de 2008. Sin embargo, el mayor impacto se refleja en la aceptación de recobros de atenciones de urgencias de usuarios incluidos en capitación, con atención en red externa con descuento a la facturación mensual de capitación de ESE ISABU, el cual equivale al 67% del valor aceptado, seguidamente en incumplimiento de actividades de promoción y prevención con el 19%.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



JA



Motivos que generaron aceptación de glosas en primera instancia:

1. *Facturas con servicios no incluidos en contratación actual entre IPS y E.R.P.*
2. *Facturas con errores en liquidación de servicios.*
3. *Facturas con errores en identificación de E.R.P.*
4. *Facturas con soportes incompletos.*
5. *Servicios no pertinentes en atención asistencial.*
6. *Descuentos a capitación atenciones de urgencias básicas en red externa.*

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Analizada la respuesta concluye el Equipo Auditor que los soportes anexados corresponden a actas de conciliación que no incluyen la totalidad de las Entidades Responsables del Pago que se relacionaron en la vigencia auditada. Por otra parte no puede aceptar el Equipo Auditor que por ubicación de las ERP no se realice la gestión de conciliación de glosas que corresponde realizar a la ESE ISABU, además que se manifiesta "Con respecto a las entidades no registradas, especialmente con ERP que operan o tienen sedes administrativas fuera de Bucaramanga, se gestionó proceso de cartera y conciliación de glosas pendientes a través de canales de comunicación de correo electrónico" cuyos soportes no adjuntan para su justificación.

El Equipo Auditor concluye que se tipifica un Hallazgo Administrativo, el cual deberá ser incluido en el Plan de Mejoramiento de la Institución.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 25: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA



HA



HALLAZGO No 26 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 45)

El Equipo Auditor verificó que el motivo más relevante y de mayor impacto la generación de glosas corresponde a Facturación en un 61%, a continuación se presenta la participación del concepto de las glosas:

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

AUTORIZACION	44.578.681
COBERTURA	178.228
DEVOLUCIONES	41.124.473
FACTURACION	298.437.920
PERTINENCIA	8.748.716
SOPORTES	27.652.425
TARIFAS	68.577.913
TOTAL GENERAL	489.298.356

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Teniendo en cuenta que el alto porcentaje de las glosas son generadas por facturación, que acciones preventivas y/o correctivas tomó el líder del proceso para mitigar el riesgo y como se pueden evidenciar.

RESPUESTA

"(...) Según el informe presentado, efectivamente el mayor rubro de glosas presentadas, corresponde al código general de facturación, establecido en el anexo número 6 Resolución 3047/08. En este rubro se incluye las glosas generadas por inconsistencias en la facturación en modalidad evento como capitación; sin embargo los motivos de mayor impacto son, descuentos a capitación por atenciones de urgencias en red externa y descuento por actividades

*Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA*



[Handwritten signature]



de promoción y prevención contratadas, las cuales tienen código específico en la citada norma.

Código	Concepto Especifico
51	Recobro en contrato de capitación por servicios prestados por otro prestador.
52	Disminución en el número de personas incluidas en la capitación.
53	Urgencia no pertinente.
54	Incumplimiento en las metas de cobertura, resolubilidad y oportunidad pactadas en el contrato por capitación.

Los descuentos por atenciones de usuarios que hacen parte de la capitación de baja complejidad contratada, y que asisten a IPS diferentes a ISABU, es un mecanismo financiero utilizado por las EPS, en el cual ESE ISABU controla los costos de estos descuentos a través de auditoría tanto médica como administrativa a cada una de las facturas que sustentan este descuento, no aceptando aquellos usuarios y servicios que no corresponden a la capitación, ni servicios no pertinentes o no autorizados por ESE ISABU. Este procedimiento es constante a medida que se notifican por parte de las EPS.

En cuanto al valor de la glosa reportado, es de impacto teniendo en cuenta que por ser atenciones en red diferente la red contratada, en este caso ESE ISABU, son facturadas a EPS a tarifas SOAT (Decreto 2423/96) en la mayoría de los casos a lo permitido en la norma a tarifas plenas vigentes.

En los descuentos por actividades de promoción y prevención, se trabaja continuamente por parte de la coordinación de cada programa asistencial, con el personal médico, auxiliares de enfermería, administrativo, el cumplimiento de cada una de las actividades contratadas, el correcto diligenciamiento de historia clínica y facturación. De igual manera se exige objetividad a las EPS al momento de evaluación y auditoria, dado que los criterios no son acordes a los reportes de IPS en RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud).

Para disminuir el impacto de glosa en la facturación, se trabaja continuamente en capacitación a personal de facturación, socializando temas relacionados con el proceso como conocimiento de contratos, liquidación de servicios, actividades contratadas, normatividad vigente entre otros, de igual manera fortalecer el proceso de admisiones en los servicios de urgencias y hospitalización del Hospital Local del Norte.

Téngase en cuenta también que el personal encargado de la facturación de servicios, a partir del mes de octubre del año 2016, fue vinculado de manera directa a la E.S.E. ISABU, mediante Contratos de prestación de servicios, situación que mejoró la interacción directa con el mismo.



Handwritten signature or mark.



Anteriormente, se utilizaba la modalidad de contratación tercerizada, a través de una persona jurídica (...).

¿Cuáles son las glosas de la vigencia 2016 con las que no se inició trámite alguno para el proceso de conciliación y/o definición de la misma, especificando la ERP, Fecha de recibo de la glosa, fecha y número de radicado de la respuesta de ESE ISABU?

RESPUESTA

"(...) Al finalizar la vigencia 2016, glosas pendientes por definir su situación, están aquellas que se dieron durante todo el periodo respuesta en primera instancia, tal como lo define el artículo 57 de Ley 1438 de 2011, sin que se recibiera la respuesta de ERP en cuanto a su ratificación, levante parcial o total de la objeción; dentro del grupo de ERP que no dan trazabilidad a segunda instancia, se encuentran entidades a las cuales se factura servicios por atenciones de urgencias tales como SOAT, EPS de otros departamentos, entes territoriales Municipales Y Departamentales.

También glosas pendientes que quedaron dentro de la vigencia 2016, son aquellas que por su tiempo de notificación y respuesta corresponden a las facturas radicadas en el último trimestre de la vigencia, las cuales se espera segunda instancia en el año siguiente y su posible conciliación.

Cabe resaltar que de las entidades que tienen un proceso organizado desde sus áreas de cuentas médicas, llevando a cabo segunda instancia y conciliación médica y financiera son

COOSALUD, COMPARTA Y ASMET SALUD, las cuales equivalen al 60% del valor pendiente a finalizar la vigencia 2016.

Con las demás entidades que operan en la ciudad tanto régimen subsidiado como contributivo, entes territoriales, dicha gestión se ve dilatada ya sea disponibilidad de fechas, recursos humanos, técnicos, tanto de ERP como IPS para agilizar y finiquitar procesos conciliatorios.

Soportes: Se allegan soportes documentales relacionados con: Gestión de conciliación, gestión de respuesta a glosas, gestión de capacitación facturación (...)"



Handwritten signature or mark.



CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Analizada la respuesta concluye el Equipo Auditor que los soportes anexados corresponden a una capacitación finalizando el año, sin soportar actuaciones de las empresas tercerizadas que tuvieron a cargo la facturación, ni seguimiento que debió realizarse en el ejercicio de la supervisión por parte de la ESE ISABU, además se soportan recomendaciones de facturación y acta de reunión de facturación de septiembre en formato Word, las cuales carecen de firma y del

Radicado, debido a través de la plataforma de gestión documental en cumplimiento de la ley 594 de 2000, Decreto 2150 de 1.995, Decreto 2693 de 2.012 y del acuerdo 060 del 2.001 en normatividad vigente, que por tanto no prestan mérito para su validez. Adicionalmente analizado el seguimiento realizado por la Oficina de Gestión y Control Interno, se evidencia que las actuaciones realizadas en el proceso de Facturación no tuvieron la efectividad para mitigar el riesgo.

Adicionalmente la ESE ISABU no allega soportes que evidencien la dilatación de la gestión por parte de las ERP ante el cobro realizado. El Equipo Auditor concluye que se tipifica un Hallazgo Administrativo, el cual deberá ser incluido en el Plan de Mejoramiento de la Institución.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 26:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

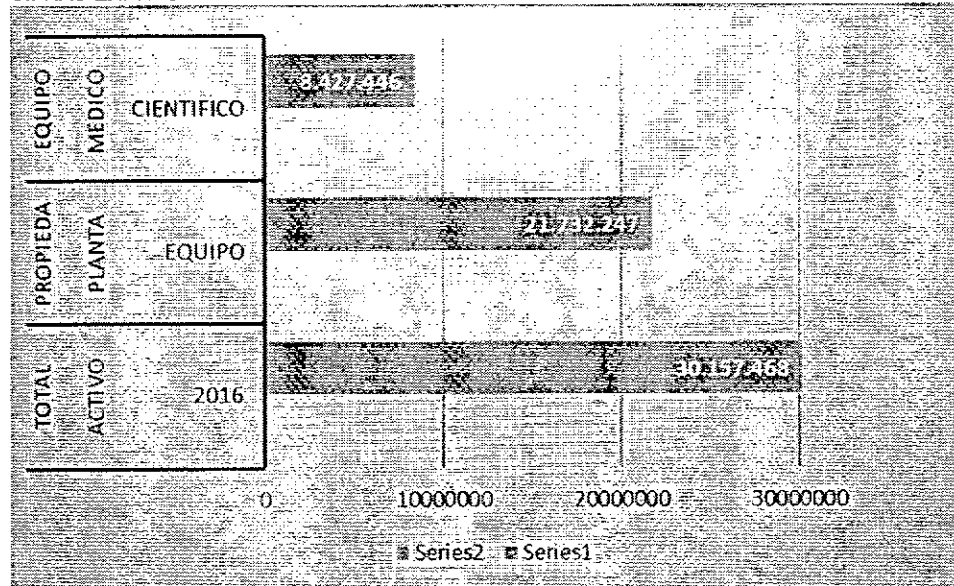


[Handwritten signature]



PROPIEDAD - PLANTA - EQUIPO

CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS



FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Del Total del Activo la cuenta más representativa es la "PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO" con un 72,06 % y dentro de esta cuenta, la subcuenta más representativa es el "EQUIPO MEDICO CIENTIFICO" con un porcentaje de participación del 38,77 %.

FIDUCIAS

En la vigencia 01/01/2016 al 31/12/2016, NO se constituyeron encargos fiduciarios para el manejo y administración de los recursos financieros del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature



PASIVO: El total de los pasivos del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA - E.S.E ISABU, que se encuentran registrados a 31 de diciembre de 2016 fueron por \$13.417.597 (miles de pesos), aumentando en \$1.628.002 (miles de pesos) frente a lo registrado en el 2015, con una variación porcentual del 13.81 %.

Las siguientes cuentas y subcuentas representan el 82,68 %, del total del Pasivo a 31/12/2017 (Miles de Pesos):

CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS	
Cuentas por pagar – Bienes y Servicios	\$ 4.187.598
Beneficios Empleados – Cesantías Retroactivas	\$ 2.263.724
Beneficios Empleados – Pensiones Vigentes	\$ 4.643.422

	\$11.094.744

El pasivo en su mayoría corresponde a Beneficios empleados por valor de \$6.907.146 (Miles de Pesos) correspondientes a Cesantías Retroactivas y al Sistema Pensional.

PATRIMONIO: La vigencia con fecha de corte 31/12/ 2016 Muestra un aumento del 20,58 % con respecto a la vigencia 2015, pasando de \$13.882.057. (Miles de pesos) a \$16.739.511 (Miles de pesos). El Patrimonio de la E.S.E ISABU a 31/12/2017, está conformado así:

CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS	
➤ Capital Social	\$10.439.813
➤ Excedente Vigencia	\$ 2.857.928
➤ Resultado Ejercicios Anteriores	\$ 3.584.230
➤ Perdidas Plan beneficios POS EMPLEO	\$ 142.460

	\$16.739.511



Handwritten signature



Como se observa en la estructura patrimonial de la E.S.E ISABU, existen \$6.442.158 (Miles de pesos), producto de los excedentes correspondiente a las vigencias ya finalizadas y cuyos resultados ya han sido afectados por el registro del deterioro de la cartera.

ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)

CUENTAS	VIGENCIAS			
	31/12/2016	31/12/2015	VARIACION	
			\$	%
Ingresos Actividades Ordinarias	24.360.673	24.820.124	- 459.451	- 1,85
Devoluciones Descuentos Rebajas	- 219.242	- 327.192	107.950	- 32,99
Margen Contratación Servicios Salud	5.289.889	5.561.131	- 271.242	- 4,88
Costo de Ventas	- 21.937.430	- 21.968.377	30.947	- 0,14
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	7.493.890	8.085.686	- 591.796	- 7,32
Gastos Administración	- 6.762.093	- 8.015.206	1.253.113	- 15,63
Gastos Depreciación – Provisiones	- 5.573.677	- 1.343.564	- 4.230.113	314,84
Gastos Financieros	- 671.567	- 632.805	- 38.762	6,13
Otros Gastos	- 672.377	- 1.051.915	379.538	- 36,08
Ingresos financieros	39.334	2.410	36.924	1.532,12
Ingresos Subvenciones	7.909.272	1.062.183	6.847.089	644,62
Otros Ingresos	1.095.146	210.818	884.328	419,47
EXCEDENTE O PÉRDIDA DEL EJERCICIO	2.857.928	- 1.682.393	4.540.321	- 269,87
Perdidas Acta Beneficios POS EMPLEO	- 474	- 141.986	141.512	- 99,67
EXCEDENTE O PERDIDA FINAL DEL EJERCICIO	2.857.454	- 1.824.379	4.681.833	- 256,63

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA



A



INGRESOS
(CIFRAS EN MILES DE PESOS)

INGRESOS	2016	2015	VARIACION	
			\$	%
Ingresos Actividades Ordinarias	24.360.673	24.820.124	- 459.451	- 1,85
Margen Contratación Ser Salud	5.289.889	5.561.131	- 271.242	- 4,88
Ingresos Financieros	39.334	2.410	36.924	1.532,12
Ingresos Subvenciones	7.909.272	1.062.183	6.847.089	644,62
Otros Ingresos	1.095.146	210.818	884.328	419,47
TOTAL INGRESOS	38.694.314	31.656.666	7.037.648	22,23

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Los ingresos del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA para la vigencia 2016 fueron por un valor de \$38.694.314 (Miles de pesos), presento un incremento del 22,23 % con respecto al 2015, esto se debió en especial al comportamiento de la:

Subcuenta de Ingresos por Subvenciones: Pasó de \$1.062.183 (Miles de pesos) en el 2015 a \$7.909.272 (Miles de pesos) en el 2016, este incremento se debió a que en el 2016, el Municipio de Bucaramanga, le entrego al INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, Equipos Biomédicos por valor de \$7.798.108 (Miles de pesos).

Subcuenta Otros Ingresos (Cifras expresadas en miles de pesos): Son ingresos diferentes a la operación que generaron recursos para el funcionamiento de INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA , en la vigencia 01/01/2015 a 31/12/2015 se generaron por valor de \$210.818 y en la vigencia 01/01/2016 y el 31/12/2016 fueron por valor de \$1.095.146, esta cuenta presento un incremento del 419,47% ; De la variación presentada entre las dos vigencias que es de \$ 884.328, el 93,42 %, corresponde a la "Reversión de Perdidas de deterioro en Cuentas por Cobrar" por valor de \$826.163 (Miles de pesos).



[Handwritten signature]



COSTOS Y GASTOS (CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS)

COSTOS Y GASTOS	VIGENCIAS				% PARTICIPACION	
	31/12/2016	31/12/2015	VARIACION		2016	2015
			\$	%		
Devoluciones Descuentos Rebajas	219.242	327.192	107.950	32,99	0,61	0,98
Costo de Ventas	21.937.430	21.968.377	30.947	0,14	61,21	65,61
Gastos Administración	6.762.093	8.015.206	1.253.113	15,63	18,87	23,94
Gastos Depreciación Provisiones	5.573.677	1.343.564	4.230.113	314,84	15,55	4,01
Gastos Financieros	671.567	632.805	38.762	6,13	1,87	1,89
Otros Gastos	672.377	1.051.915	379.538	36,08	1,88	3,14
Pérdidas Acta Beneficios POS EMPLEO	474	141.986	141.512	99,67	0,00	0,42
TOTAL COSTOS Y GASTOS	35.836.860	33.481.045	2.355.815			

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

En la estructura de costos y gastos del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, el total se incrementó en el 2016 en \$2.355.815 (Miles de pesos) que representa un incremento del 7,03 %

El Costo de Ventas en el 2016, representa un 61,21 % del total de los costos y gastos de la vigencia, es decir \$21.937.430 (Miles de pesos), de los cuales las siguientes subcuentas representan el 51,50 %:

	CIFRAS EXPRESADAS EN MILES DE PESOS
➤ Servicios Conexos Salud (Centros y Puestos de Salud)	\$ 6.461.923
➤ Urgencias-Consultas y Procedimientos	\$ 3.041.926
➤ Apoyo Diagnostico y Laboratorio Clínico	\$ 1.794.547
	\$11.298.396

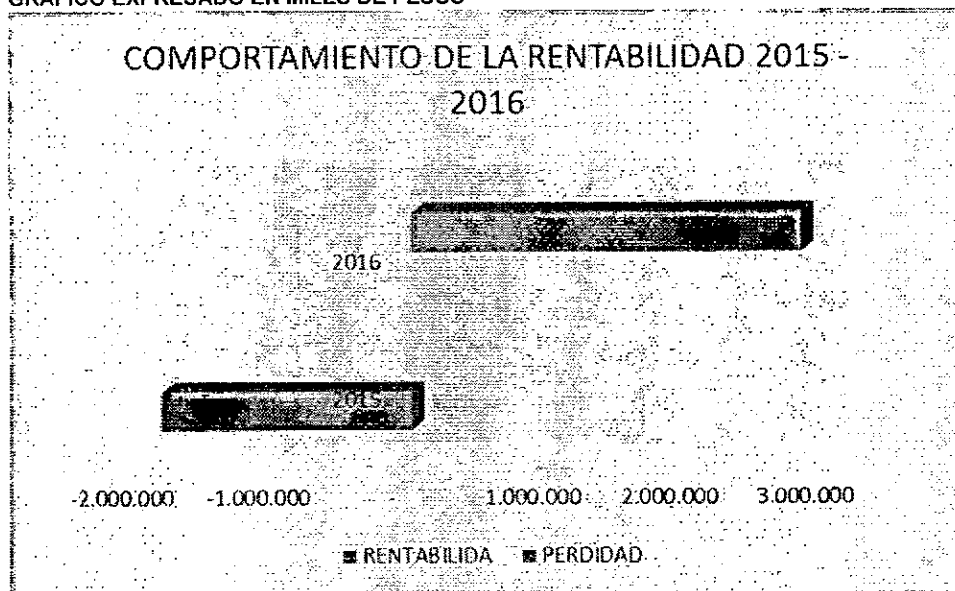


Handwritten signature



El INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, presenta un comportamiento adecuado entre las vigencias a nivel del estado de Actividad Financiera Económica y Social porque en el 2015 presentó una pérdida de \$1.824.379 (Miles de pesos) y en el 2016 presentó un excedente de \$2.857.454 (Miles de pesos), es decir que presentó un incremento de \$4.681.833 (Miles de pesos); esto se fundamentó en que los ingresos en el 2016 se aumentaron en \$7.037.648 (Miles de pesos) que representan el 22,23%, mientras que los costos y gastos en el 2016 solo aumentaron en \$2.355.815 (Miles de pesos) que representan el 7,03 %.

GRAFICO EXPRESADO EN MILES DE PESOS



FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA



Handwritten signature or mark.



A continuación el Equipo Auditor presenta los hallazgos presentados en la línea financiera del INSTITUTO E SALUD DE BUCARAMANGA:

HALLAZGO No 27 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO Y CON ALCANCE FISCAL (OBSERVACIÓN No.34)

En comunicado de fecha 25/05/2017 con radicado 15099E, el Tesorero del ESE ISABU, CERTIFICA que el 07/06/2016 se aplicó un embargo por parte de la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO por valor de \$18.686.356 Millones de Pesos, en la cuenta de ahorros No 906001805 del Banco AVVILLAS El Equipo Auditor solicita respuesta a los siguientes requerimientos:

¿Cuáles fueron los motivos que generaron este embargo, cuantos intereses moratorios generó esta medida cautelar a 31/12/2016 y a la fecha del presente documento, oficina responsable de que se generara el embargo y cuál es el estado actual del proceso?

RESPUESTA

"(...) El motivo que generó el embargo fue la multa impuesta a la ESE ISABU por la Superintendencia de Industria y Comercio, debido al registro extemporáneo de los informes de precios de compra de medicamentos al sistema de información de precios de medicamentos SIMMED, del segundo y tercer trimestre del año 2011 y el incumplimiento del registro de venta de medicamentos al mismo sistema de los tres primeros trimestres del 2011.

Sobre los intereses moratorios, a la fecha no se han liquidado por cuanto dicha operación se calcula al momento de realizar el eventual pago de la sanción.

Frente a la dependencia encargada de supervisar el registro de la información para el año 2011, correspondía a la Subdirección Científica.

En relación al estado del proceso, me permito informar que de acuerdo al expediente, la Superintendencia de Industria y Comercio a través de la Resolución No. 73294 de 2012 resolvió la investigación administrativa contra la ESE ISABU, por las razones antes descritas y la sancionó con multa de \$9.067.200 m/cte. Una vez notificada la sanción a la Entidad, se procedió a interponer los recursos de ley, los cuales fueron resueltos negativamente a través de la resolución No. 31767 de 2014.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



Adicionalmente, el 25 de agosto de 2015 la Gerencia de la época presentó ante la misma Superintendencia, solicitud de revocatoria directa que fue negada mediante oficio del 14 de septiembre de 2015.

Con fundamento en las anteriores decisiones, la Superintendencia expidió mandamiento de pago y decretó como medida cautelar el embargo por valor de \$18.686.356, el cual fue perfeccionado en la cuenta de ahorros No 906001805 del Banco AVVILLAS a nombre de la Entidad.

Teniendo en cuenta que la resolución mediante el cual se impone la multa se encuentra ejecutoriada desde septiembre de 2015, situación de la cual la administración a mi cargo no fue debidamente advertida al momento de la entrega correspondiente, se efectuara el pago a que haya lugar.

Téngase en cuenta además que sobre esta observación el Dr. BORIS VELASCO, anterior Jefe de la Oficina asesora Jurídica de la entidad efectuó pronunciamiento escrito el cual transcribo a continuación:

"Sobre este aspecto es preciso indicar que mediante la Resolución No. 73294 del 29 de Noviembre de 2012, la Directora de Investigaciones para el Control y Verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal de la Superintendencia de Industria y Comercio, impuso una multa a la Empresa Social del Estado Instituto de Salud de Bucaramanga – ESE ISABU, Nit. No. 800084206, por la suma de \$9.067.200 m/cte., correspondiente a 16 SMLMV.

Sobre dicho acto administrativo la entidad interpuso el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, ante la flagrante carencia de elementos de juicio y soporte factico para la imposición de la multa relacionada. Posteriormente la Superintendencia de Industria y Comercio confirma la sanción relacionada y desde ese momento la entidad buscó todos los caminos posibles para evitar que se cometiera esta arbitrariedad que pondría en riesgo los recursos de la entidad.

Una vez se produjo la confirmación de la Resolución No. 73294 del 29 de Noviembre de 2012, la Superintendencia de Industria y Comercio traslado el al área coactiva la obligación para el cobro en donde la entidad interpuso todos los recursos y excepciones correspondientes para evitar que se configurara la injusta sanción expedida por el ente nacional.

Posteriormente fueron embargadas cuentas de la entidad en el Banco Avvillas y en el Helm Bank, y después de hacer las respectivas reclamaciones por la inembargabilidad de las cuentas del Sistema General de Participaciones, las mismas fueron desembargadas, esto en cumplimiento de la ley 715 de 2001 la cual señala:



Handwritten signature or mark.



*"Artículo 91. Prohibición de la Unidad de caja. Reglamentado por el Decreto Nacional 1101 de 2007. Los recursos del Sistema General de Participaciones no harán Unidad de caja con los demás recursos del presupuesto y su administración deberá realizarse en cuentas separadas de los recursos de la entidad y por sectores. Igualmente, por su destinación social constitucional, **estos recursos no pueden ser sujetos de embargo**, titularización u otra clase de disposición financiera." Negrillas no originales*

Conforme a lo anterior, es de anotar que los recursos que maneja la entidad conforme a la norma citada y demás normatividad concordante no son sujetos a embargos, por lo cual es preciso hacer al trámite administrativo o vía tutela ante las entidades bancarias para proceder al desembargo de las cuentas como ya sucedió con anterioridad.

Así mismo es preciso indicar que desde ya se vislumbra la figura de la prescripción para la acción de cobro coactivo, por lo cual se recomienda hacer uso de la misma en procura de proteger los recursos de la entidad frente a la arbitrariedad cometida por la Superintendencia de Industria y Comercio.

Para corroborar lo anterior se adjunta:

- Recurso de Reposición y en subsidio apelación
- Recurso interpuestos frente a la jurisdicción coactiva
- Cartas solicitando desembargo a los Bancos Avvillas y Helm Bank
- Cartas de los Bancos realizando desembargos."

SOPORTES:

- Resolución No. 73294 de 2012 de la Superintendencia de Industria y Comercio. (2 folios)
- Correos electrónicos enviados al SISMED como soporte del cumplimiento de las obligaciones. (5 folios)
- Recurso propuestos por la ESE ISABU contras las Resoluciones emitidas por la Superintendencia de Industria y Comercio. (4 folios)
- Resolución No. 31767 de 2014 de la Superintendencia de Industria y Comercio. (3 folios)
- Recurso de reposición contra la resolución No. 31767 de 2014. (1 folio)
- Solicitud de revocatoria directa. (10 folios)
- Oficio del 14 de septiembre de 2015 mediante el cual se niega la revocatoria directa (...)"





CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor determina que las respuestas dadas por la E.S.E ISABU, CERTIFICAN que efectivamente la Entidad fue embargada por un valor de \$18.686.356 (Cifra en Pesos) , producto de ser SANCIONADO CON UNA MULTA por valor de \$9.067.200 (Cifra en Pesos), por el registro extemporáneo de los informes de **PRECIOS DE COMPRA** de medicamentos al SIMED, del segundo y tercer trimestre del año 2011 y por el incumplimiento del **REGISTRO DE VENTA** de medicamentos al mismo sistema de los tres primeros trimestres del 2011 , la **MULTA** fue impuesta en el 2012 (Resolución No 73294) y el 07/06/2016 se aplicó el embargo por parte de la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

El Equipo Auditor determina que en ese orden de ideas se configura un hallazgo de tipo administrativo con alcance disciplinario y fiscal.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 27:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE

INSTITUTO DE SALUD DEL
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 27:

DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE:

JUAN JOSE REY SERRANO
GERENTE E.S.E ISABU PARA LA
EPOCA DE LOS HECHOS

LIGIA SOLANO GUTIERREZ
DIRECTORA SUBDIRECCION
CIENTIFICA PARA LA EPOCA DE
LOS HECHOS



Handwritten signature or mark.



PRESUNTA NORMA VIOLADA

LEY 734/2002 ART 34 LITERAL 02

HALLAZGO No 27:

FISCAL POR VALOR DE
\$18.686.356

PRESUNTO RESPONSABLE:

JUAN JOSE REY SERRANO
GERENTE E.S.E ISABU PARA LA
EPOCA DE LOS HECHOS

LIGIA SOLANO GUTIERREZ
DIRECTORA SUBDIRECCION
CIENTIFICA PARA LA EPOCA DE
LOS HECHOS

PRESUNTA NORMA VIOLADA:

LEY 610 DEL 2000 ARTICULO 2-3-
5-6

**HALLAZGO No 28 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO
(OBSERVACIÓN No. 36)**

El ESE ISABU en la vigencia 2016, Canceló por **INTERESES DE MORA a ASOPAGOS la suma de \$20.500 pesos**, por el NO pago oportuno al Sistema de Seguridad Social, de los cuales la señora María Cristina Roa (Profesional Administrativo vinculado como CPS) asumió el valor de \$6.000.

A continuación se relaciona en forma detallada, la situación presentada:



[Handwritten signature]



CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

FECHA	VALOR	BENEFICIARIO	CONCEPTO
03/02/2016	300	ASOPAGOS	Planilla Integrada Aportes Enero
03/03/2016	700	ASOPAGOS	Planilla Aportes ARL Contratista riesgo V
03/05/2106	200	ASOPAGOS	Planilla Integrada Aportes Enero
30/11/2016	9.200	ASOPAGOS	Pago Aportes ARL Contratista riesgo V
14/10/2016	5.500	ASOPAGOS	Planilla Integrada Aportes Enero
01/12/2016	4.600	ASOPAGOS	Planilla Aportes ARL Contratista riesgo V
	20.500		

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

El Equipo Auditor verifico que efectivamente fue reintegrada la suma de \$6.000 Pesos, por la señora Maria Cristina Roa, a continuacion se presenta la forma en que se hizo el reintegro:

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

FECHA	COMPROBANTE	VALOR	PAGADO POR
03/02/2106	CI 96180	300	Maria Cristina Roa
03/05/2016	CI 98402	200	Maria Cristina Roa
14/10/2016	CI 102011	5.500	Maria Cristina Roa
		6.000	

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA



A



Ante la situación presentada, el Equipo Auditor pregunta:

¿Según el Manual de Funciones, cual es el funcionario responsable del proceso que genero el pago de estos intereses de mora?

RESPUESTA

"(...) Aun cuando el Manual de Funciones (Acuerdo 10 de octubre 16 de 2016) no establece con precisión el funcionario con la responsabilidad de liquidar y generar los documentos necesarios para el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social y los aportes parafiscales a través de la Planilla Integrada -PILA- tanto para el personal vinculado a la planta de personal, como al personal vinculado mediante contrato de prestación de servicios clasificado en riesgo IV y V, es evidente que el proceso de pago de cuentas se encuentra bajo responsabilidad del Tesorero General, Código 201 grado 18.

Lo anterior, teniendo en cuenta que una de las responsabilidades de dicho cargo es "Llevar un control tanto de las cuentas por cobrar como de las cuentas por pagar con el fin de tener información oportuna y veraz". Asimismo, el citado manual de funciones dispone que es deber del Tesorero General es: "Ejercer las supervisiones de los contratos que se celebre la ESE ISABU cuyo objeto es inherente a las funciones de su cargo".

Si bien es cierto, en la ESE ISABU, las labores de liquidación de aportes a seguridad social y aportes parafiscales, así como el diligenciamiento de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes está siendo contratado con una persona natural, es evidente que la responsabilidad objetiva de que las liquidaciones y los registros se desarrollen dentro de los plazos fijados legalmente corresponde al funcionario ya citado (...)"

¿Cuáles fueron los motivos que generaron estos intereses de mora a ESE ISABU?

RESPUESTA

"(...) La causa de que se generen intereses de mora por extemporaneidad en la liquidación y pago de los aportes de seguridad social y parafiscales, puede obedecer, entre otros factores: fallas en la plataforma tecnológica (Asopagos S.A) usada para la liquidación de la PILA; el hecho de que quienes pertenecen a regímenes de excepción en salud y pensiones (tales como pensionados de las FFAA, Ecopetrol y otros) precisan la generación de nuevas planillas y también es debido a demoras derivadas de la elevada carga laboral. En ningún momento, la ESE

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



JA



ISABU ha determinado que la mora en la presentación en la declaración se deba a causas dolosas o gravemente culposas, además que las personas involucradas han resarcido el perjuicio (...).

¿Qué paso con los intereses de mora por valor de \$14.500 pesos, resultantes de restar de los \$20.500 el valor reintegrado por la señora María Cristina Roa?

RESPUESTA

"(...) Los restantes \$14.500 fueron reembolsados por la señora CALUDIA PAOLA MARTINEZ TRIANA, contratista quien tenía a su cargo la obligación contractual de liquidar dichas planillas y reportarlas a la tesorería para su pago.

Soporte: recibo de caja No 106.964 y 98.417(...)"

¿Por qué la señora María Cristina Roa que está vinculada al ISABU mediante un Contrato de Prestación de Servicios (CPS) REEMBOLSO los \$6.000 pesos?

RESPUESTA

"(...) La señora María Cristina Roa celebró un contrato con la ESE ISABU, con el objeto de prestar apoyo profesional en la liquidación de nómina y aportes a la Seguridad Social en Salud. Dentro de las obligaciones pactadas, se encuentra las de registrar los datos en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes. Evidentemente, las labores pactadas deben ser desarrolladas en condiciones de calidad y oportunidad, cuidando la defensa de los intereses de la entidad. Una demora (voluntaria o involuntaria) en el registro de la información en las plataformas tecnológicas dispuestas para la liquidación de aportes, podría, eventualmente constituirse en una falla en la prestación del servicio contratado que debe ser asumido por la persona responsable de la dilación. En el presente caso, la señora Roa Merchán asumió voluntariamente la responsabilidad en el diligenciamiento de la PILA. Por economía procesal, y para evitar desgastes administrativos, la ESE ISABU consideró suficiente el reembolso de los valores que se pagaron en exceso por concepto de intereses moratorios (...).



JA



CONCLUSION EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor determina que la respuesta dada por el ISABU:

"(...)La causa de que se generen intereses de mora por extemporaneidad en la liquidación y pago de los aportes de seguridad social y parafiscales, puede obedecer, entre otros factores: fallas en la plataforma tecnológica (Asopagos S.A) usada para la liquidación de la PILA; el hecho de que quienes pertenecen a regímenes de excepción en salud y pensiones (tales como pensionados de las FFAA, Ecopetrol y otros) precisen la generación de nuevas planillas y también es debido a demoras derivadas de la elevada carga laboral(...)", NO DESVIRTÚA LA OBSERVACIÓN.

El Equipo Auditor verificó que efectivamente fueron consignados en las cuentas del ISABU, el valor de los intereses de mora por valor de \$20.500 Pesos, este hecho descarta el presunto daño fiscal, pero no se puede desconocer que el sancionado por ASOPAGOS no fue el funcionario responsable de esta omisión, el sancionado fue el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E ISABU.

El Equipo Auditor determina que en ese orden de ideas se configura un hallazgo de Tipo administrativo con alcance disciplinario.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 28:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 28:

DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE:

HILDEBRANDO BALLESTEROS
LEON
TESORERO



LA



PRESUNTAS NORMAS VIOLADAS : ARTICULO 13 DECRETO 723/2013
LEY 734/2002 ART 34 LITERAL 2
LEY 1562/2012 ART 15

HALLAZGO No 29 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 37)

El Equipo Auditor verificó que mediante Acta del 31/01/2017, se reunió el comité "Conciliación entre las dependencias de Contabilidad y Almacén", para efectuar la Conciliación de Activos Fijos con contabilidad a corte de DICIEMBRE 31 DE 2016.

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

CUADRO CONCILIATORIO ACTIVOS FIJOS A 31/12/2016

GRUPOS MODULO	CUENTA CONTABLE	DETALLE	VALOR		DIFERENCIA
			CONTABLE	MODULO	
3000	1605	TERRENOS	3.683.254.594		3.683.254.594
	1640	EDIFICACIONES	8.184.639.916	8.184.639.916	-
214-218	1655	MAQUINARIA Y EQUIPO	78.645.774	78.645.774	-
210-211	1660	EQUIPO NEDICO CIENTIFICO	10.705.247.612	10.705.247.612	-
212	1665	MUEBLES ENSERES EQUIPO OFICINA	754.652.623	754.652.623	-
207-224	1670	EQUIPO COMUNICACIÓN Y COMPUTO	920.135.748	920.135.748	-
213	1675	EQUIPOS TRANSPORTE TRACCION	891.767.252	891.767.252	-
206	1680	EQUIPO COMEDOR	205.015.871	205.015.871	-
SUMAS A CONCILIAR A 31/12/2016			25.423.359.390	21.740.104.796	3.683.254.594

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature



El Equipo Auditor solicita se dé respuesta a los siguientes requerimientos:

¿A qué terrenos se refieren los \$3.683.254.594 (Partida a Conciliar) y desde cuando estos terrenos son propiedad del ESE ISABU (Anexar los documentos soportes que certifiquen la propiedad del ESE ISABU)?

RESPUESTA

"(...) Con relación al reconocimiento de un activo según el Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público y el instructivo 002 de septiembre del 2014 emanados por la contraloría general de la nación, la empresa realizó la evaluación de los Activos que tenía en su poder para el caso de los terrenos y edificaciones la institución agrego a su información financiera dichas propiedades siguiendo las instrucciones de la Contaduría General de la Nación .

En los estados financieros de apertura con corte a 01/01/2015 la institución desagregó los terrenos de las edificaciones donde se encuentran tanto el hospital local del norte como los centros y puestos de salud que se agregaron a los estados financieros de la institución; esto quiere decir que son los terrenos donde esta levantado la edificación del hospital local del norte y el resto de los centros de salud agregados.

La diferencia se debe a que los terrenos son activos no depreciables que no se pudieron agregar al sistema de información CNT activos fijos, porque inmediatamente los depreciaba, por lo que estos están reconocidos en los auxiliares contables más no en el sistema de información de Activos fijos de CNT.

Según la normatividad anteriormente descrita para reconocimiento de un activo prevalece el control que tenemos sobre los activos, más no la titularidad para este tipo de empresas.

Régimen de Contabilidad Pública en Convergencia con Estándares Internacionales de Información Financiera

En desarrollo del proyecto de modernización de la regulación contable pública y en concordancia con los objetivos de la Ley No. 1314 de 2009, la Contaduría General de la Nación ha expedido la siguiente regulación para las entidades que conforman el sector público colombiano: a) la Resolución 628 de 2015, por la cual se incorpora en el Régimen de Contabilidad Pública (RCP), el referente teórico y metodológico de la regulación contable pública; b) la Resolución 037 de 2017 (que derogó la Resolución 743 de 2013); la Resolución 414 de 2014 y sus modificaciones; y la Resolución 533 de 2015 y sus modificaciones, por las cuales se incorporan, al RCP, los marcos

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



normativos para las empresas de propiedad estatal y para las entidades de gobierno; c) la

Resolución 037 de 2017 (que derogó las resoluciones 117 de 2015 y 467 de 2016), y las resoluciones 139 y 620 de 2015 y sus modificaciones, por las cuales se incorporan al RCP, los Catálogos Generales de Cuentas que utilizarán las entidades públicas; d) la Resolución 192 de 2016, por la cual se incorporan, al RCP, los Procedimientos Transversales; e) las Resoluciones que incorporan los Procedimientos Contables; y f) la Resolución 525 de 2016, por la cual se incorpora al RCP, la Norma del Proceso contable y el sistema documental contable.

Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público

La Contaduría General de la Nación (CGN) expidió la Resolución No. 414 de 2014 y sus modificaciones, mediante la cual se incorpora como parte integrante de Régimen de Contabilidad Pública, el Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de la Información Financiera y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos aplicable a las empresas definidas en el artículo segundo de dicha resolución, que cumplan las siguientes características:

Empresas que no coticen en el mercado de valores,

Empresas que no capten ni administren ahorro del público, y

Empresas que hayan sido clasificadas como tales por el Comité Interinstitucional de la Comisión de Estadísticas de Finanzas Públicas según los criterios establecidos en el Manual de Estadísticas de las Finanzas Públicas.

De igual manera, la CGN expidió el Instructivo No. 002 de 2014, con el fin de orientar a los regulados en la elaboración del estado de situación financiera de apertura, la elaboración de los estados financieros del final del periodo de transición y la elaboración y presentación de los primeros estados financieros bajo el nuevo marco de regulación.

El Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público, en sus componentes: Marco Conceptual para la Preparación y Presentación de la Información Financiera y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos son de acceso exclusivo para los usuarios dentro del territorio colombiano y se prohíbe, para cualquier persona natural o jurídica, la reproducción, distribución, modificación y comunicación de estos documentos a través de cualquier modalidad o medio. Lo anterior, de conformidad con las condiciones

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



señaladas por la Fundación IFRS para utilizar material que ha desarrollado en las Normas Internacionales de Información Financiera.

El marco conceptual para la preparación y presentación de información financiera de las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público.

Activos

Los activos representan recursos controlados por la empresa producto de sucesos pasados de los cuales espera obtener beneficios económicos futuros. Para que una empresa pueda reconocer un activo, el flujo de los beneficios debe ser probable y la partida debe tener un costo o valor que pueda medirse con fiabilidad.

En algunas circunstancias, el control del activo es concomitante con la titularidad jurídica del recurso; no obstante, esta última no es esencial a efecto de determinar la existencia y control del activo. Una empresa controla el recurso si puede, entre otros, decidir el propósito para el cual se destina el activo; obtener sustancialmente los beneficios que se espera fluyan de la propiedad; prohibir, a terceras personas, el acceso al activo y asumir sustancialmente los riesgos asociados con el activo.

Por su parte, la titularidad jurídica sobre el activo no necesariamente es suficiente para que se cumplan las condiciones de control sobre el recurso, por ejemplo, una empresa puede ser la dueña jurídica del activo, pero si los riesgos y beneficios asociados al activo se han transferido sustancialmente, la organización no puede reconocer el activo así legalmente sea dueña del mismo. Las empresas deben realizar juicios profesionales para determinar si un recurso cumple con las condiciones para el reconocimiento de activo; de igual forma, las normas de contabilidad establecen criterios generales que orientan la aplicación de dicho juicio profesional.

Los activos de una empresa proceden de transacciones u otros sucesos ocurridos en el pasado. Las empresas obtienen normalmente los activos mediante su compra o producción, pero también pueden obtenerlos mediante otro tipo de transacciones como, por ejemplo, cuando una empresa recibe propiedades de una entidad del gobierno dentro de un programa de fomento del desarrollo económico de un área geográfica. Las transacciones o sucesos que se espera ocurran en el futuro no dan lugar por sí mismos a activos; así, por ejemplo, la intención de comprar inventarios no cumple, por sí misma, la definición de activo.

Los activos tienen incorporados beneficios económicos futuros que están determinados por su potencial para contribuir, directa o indirectamente, a los flujos de efectivo y otros equivalentes al efectivo. Estos beneficios pueden también traducirse en la capacidad para reducir

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



pagos en el futuro producto de la reducción de los costos de producción. Los beneficios económicos futuros pueden fluir por diferentes vías. Por ejemplo, un activo se puede intercambiar por otros activos o servicios, utilizar para liquidar un pasivo, distribuir a los propietarios de la empresa, o utilizar aisladamente o en combinación con otros activos para la producción de bienes o servicios que son vendidos por la empresa.

Las principales actividades que realizará la empresa para la elaboración del estado de situación financiera de apertura son las siguientes:

a) Identificar y clasificar la propiedad, planta y equipo por su naturaleza, como terrenos, maquinaria y equipo, plantas productoras, o muebles y enseres, entre otros. Para tal efecto, se tendrán en cuenta las propiedades, planta y equipo que surjan de contratos de arrendamiento financiero.

b) Realizar el ajuste contable para eliminar, si hubiere, las provisiones de propiedades, planta y equipo reconocidas a 31 de diciembre de 2014 afectando directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación.

c) Realizar el ajuste contable para eliminar, si hubiere, las valorizaciones de propiedades, planta y equipo reconocidas 31 de diciembre de 2014 afectando directamente el patrimonio en la cuenta Superávit por Valorizaciones.

d) Medir cada partida de una clase de propiedad, planta y equipo utilizando alguna de las siguientes alternativas) Al costo menos depreciaciones y pérdidas por deterioro de valor; para lo cual, realizará las siguientes acciones:

- Deducir del costo de adquisición o construcción del elemento de propiedad, planta y equipo, los siguientes conceptos que hayan sido capitalizadas: los descuentos, el componente de financiación si el plazo para pago excede las condiciones normales de crédito y los impuestos recuperables. Cualquier diferencia entre este valor y el costo de adquisición o de construcción por el cual fue reconocido inicialmente el activo, afectará directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación.*

- Adicionar, al valor calculado en el ítem anterior, el valor presente de los costos estimados en los que incurrirá la empresa para llevar a cabo el desmantelamiento y retiro del elemento al final de su vida útil o la rehabilitación del lugar descontados hasta la fecha de adquisición o construcción del elemento. Esto siempre y cuando la propiedad, planta y equipo tenga asociados costos por desmantelamiento, retiro o rehabilitación del lugar sobre el que se asienta el elemento. El reconocimiento de estos costos afectará*



[Handwritten signature]



directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación. Adicionalmente, la empresa reconocerá un pasivo por provisiones de acuerdo con lo definido en el presente Instructivo para este tipo de pasivos.

- Calcular la depreciación acumulada que el elemento tendría a la fecha de transición teniendo como referencia el costo determinado de acuerdo con los dos ítems anteriores. Para el efecto, la empresa determinará la vida útil del activo y reconocerá como depreciación acumulada, la proporción del costo que corresponda al porcentaje de la vida útil ya transcurrida hasta la fecha de transición. Cualquier diferencia entre este valor y la depreciación acumulada calculada a 31 de diciembre de 2014 afectará directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación.

- Evaluar si existen, al inicio del periodo de transición, indicios de deterioro del valor. Si este es el caso, la empresa comprobará el deterioro del valor para dicha partida aplicando lo establecido en el presente Instructivo para el deterioro del valor de los activos.

ii) Al valor de mercado o al costo de reposición depreciado determinado a través de un avalúo técnico en la fecha de transición. La depreciación acumulada se dará de baja afectando directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación. la diferencia entre el valor de mercado o el costo de reposición depreciado y el costo por el cual fue reconocido inicialmente el activo afectará directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación.

iii) Al valor actualizado en un periodo anterior, siempre que este valor sea comparable, en la fecha de actualización, con el valor razonable o con el costo depreciado que tendría el elemento si se hubieran aplicado los criterios establecidos en el Nuevo Marco Normativo El valor actualizado se ajustará para reflejar cambios en un índice general o específico de precios. Para tal efecto, la empresa tendrá en cuenta las valorizaciones o provisiones que tenía el elemento las cuales, a 31 de diciembre de 2014, se reconocen de manera separada. La diferencia entre el valor calculado según lo señalado en este numeral y el costo del elemento a 31 de diciembre de 2014, incrementará o disminuirá el valor del activo y afectará directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo Marco de Regulación.

Teniendo como referencia el valor actualizado determinado de acuerdo con el párrafo anterior, la empresa calculará la depreciación acumulada que el elemento tendría desde la fecha de valuación hasta la fecha de transición. Para el efecto, la empresa determinará la vida útil del activo y calculará la proporción del costo que corresponda al porcentaje de la vida útil transcurrida entre la fecha de valoración y la fecha de transición. Cualquier diferencia entre este valor y la depreciación acumulada calculada a 31 de

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



diciembre de 2014 afectará directamente el patrimonio en la cuenta Impactos por Transición al Nuevo

Marco de Regulación

La empresa evaluará si existen, al inicio del periodo de transición, indicios de deterioro del valor y, si este es el caso, comprobará el deterioro del valor para dicha partida. Para tal efecto, la empresa aplicará lo establecido en el presente instructivo para el deterioro del Valor de los activos. Adicional a esto también anexamos política para reconocimiento de propiedad planta y equipo para su medición inicial y posterior y revelaciones, y anexamos la Nota No 10 de los estados financieros de Apertura a 01 de enero de 2015 (...).

¿Cuál fue el documento contable y sus anexos mediante los cuales se hizo el registro en la contabilidad del ESE ISABU?

RESPUESTA

"(...) El inventario realizado y valorado por la institución que se incorporó a los Estados financieros de Apertura (...)"

¿Por qué razón a 31/12/2016 no estaban incluidos estos terrenos en el Sistema de Inventarios; en entrevista realizada por el Equipo Auditor con la Almacenista General a fecha del 22/06/2017 se evidencio que a un no se había efectuado esta inclusión, por qué?

RESPUESTA

"(...) No se puede incluir ya que el módulo de Activos fijos del sistema de información CNT con que cuenta la entidad, lo empezaría a depreciar automáticamente y estos terrenos no son depreciables (...)"



[Handwritten signature]



CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor determina que las respuesta, dadas por el ISABU no desvirtúan la observación planteada:

" (...) En los estados financieros de apertura con corte a 01/01/2015 la institución desagregó los terrenos de las edificaciones donde se encuentran tanto el hospital local del norte como los centros y puestos de salud que se agregaron a los estados financieros de la institución; esto quiere decir que son los terrenos donde está levantado la edificación del hospital local del norte y el resto de los centros de salud agregados (...)"

El INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA, no respondió como fue el procedimiento técnico mediante el cual evaluó el valor de los terrenos, envió fue la normatividad.

" (...) La diferencia se debe a que los terrenos son activos no depreciables que no se pudieron agregar al sistema de información CNT activos fijos, porque inmediatamente los depreciaba, por lo que estos están reconocidos en los auxiliares contables más no en el sistema de información de Activos fijos de CNT (...)"

Respecto a que los terrenos no se deprecian, esto es correcto pero decir que no se pueden incluir en el Sistema de Información CNT de los activos fijos del ISABU, porque este sistema no está acondicionado para no depreciar los terrenos, no es lógico, los sistemas de información se deben acondicionar a las características del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – E.S.E ISABU y no lo contrario.

El Equipo Auditor determina que en ese orden de ideas se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe estar incluido en el Plan de Mejoramiento.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 29:

ADMINISTRATIVO

RESPONSABLE

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



HALLAZGO No 30 - ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO (OBSERVACIÓN No. 38)

La Jefe de la Oficina de Gestión y Control Interno, la Dra. Omaira Jerez Tami presentó al Doctor Juan Eduardo Duran Duran, Gerente ESE ISABU el informe de la auditoría practicada al proceso de Gestión Financiera vigencia 2016 (Periodo auditado a Septiembre de 2016); informe del cual se le entrega copia al líder del proceso, el Doctor Enrique Caballero Borda, donde se establece la entrega del Plan de Mejoramiento (Formato Institucional) en un término no mayor a cinco días.

El Equipo Auditor pudo certificar que a fecha del 31/05/2017, no se había presentado el Plan de Mejoramiento a la Oficina de Gestión y Control Interno. El Equipo Auditor solicita se le informen los motivos del ¿por qué no se ha enviado el Plan de Mejoramiento producto del Informe de Auditoría al proceso de Gestión hecho por la Oficina de Gestión y Control Interno?

RESPUESTA

"(...) El documento PLAN DE MEJORAMIENTO ÁREA FINANCIERA AUDITORÍA 2016 fue entregado, por parte del Subdirector Administrativo, en versión inicial, el día 21 de junio del año en curso y, en versión final (ajustada) el día 30 de junio del mismo año, a la Oficina de Gestión y Control Interno de la E.S.E. ISABU.

Debe aclararse que, el requerimiento inicial fue radicado el día 29 de diciembre del año 2016 (penúltimo día hábil del año), en horas de la tarde, cuando el titular del cargo de la Subdirección Administrativa, Doctor Enrique Caballero Borda, se encontraba en disfrute de descanso compensado con ocasión de las celebraciones de Navidad y Año Nuevo (Resolución No. 0366 de 2015 de diciembre 28 de 2016) y que, de acuerdo con la versión por él referida, al momento del reintegro al cargo, no fue informado del mismo, del cual solo volvió a saber el día 26 de mayo de la presente anualidad, fecha en la que la Contraloría de Bucaramanga adelantaba visita de auditoría a esta entidad, cuando la Jefe de la Oficina de Gestión y Control Interno radicó, ante la Gerencia de la misma, la comunicación No. 00003806 en la que manifestaba que "De igual manera tampoco se allegó por parte de la Subdirección Administrativa, Plan de Mejora a la Auditoría Financiera remitida en diciembre de 2016".



A



A raíz de la situación descrita y de otras de naturaleza similar, la Gerencia de la entidad estableció, en el Estatuto de Auditoría Interna (Resolución No. 0190 de 2017) la responsabilidad, en cabeza de la Oficina Asesora de Auditoría y Calidad, de coordinar la elaboración y seguimiento de los diferentes planes de mejoramiento de la entidad.

Soportes:

Comprobante de envío (a través de correo electrónico) del documento PLAN DE MEJORAMIENTO ÁREA FINANCIERA AUDITORÍA 2016.

Comprobante de envío (a través de correo electrónico) del documento PLAN DE MEJORAMIENTO ÁREA FINANCIERA AUDITORÍA 2016 AJUSTADO.

Documento PLAN DE MEJORAMIENTO ÁREA FINANCIERA AUDITORÍA 2016 AJUSTADO.

Resolución 0366, del 28 de Diciembre de 2016, por la cual se hace un encargo de funciones.

Comunicación de radicación 00010911 del 29/12/2016 (2:08 p.m.), suscrita por la Jefe de Oficina de Gestión y Control Interno.

Comunicación de radicación 00003806 del 26/05/2017, suscrita por la Jefe de Oficina de Gestión y Control Interno.

Resolución No. 190 del 26 de julio de 2017, por medio de la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna de la ESE ISABU (...).

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor considera que la respuesta dada no desvirtúa la observación planteada, porque el informe de Control Interno referente a la Auditoría Financiera fue radicado en correspondencia del ISABU día 29 de diciembre del año 2016 y la entrega formal del Plan de Mejoramiento por parte de la Sub Dirección Administrativa se hizo el 21 de junio del 2017, es decir cinco meses (Enero-Febrero- Marzo- Abril- Mayo) y 21 días después. El Equipo Auditor determina que la demora en la presentación de los planes de mejoramiento generan en ese orden de ideas la configuración de un hallazgo de tipo administrativo con alcance disciplinario.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 30:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 30:

DISCIPLINARIO

PRESUNTOS RESPONSABLES

JUAN EDUARDO DURAN DURAN
GERENTE INSTITUTO DE SALUD
DE BUCARAMANGA

ENRIQUECABALLERO BORDA
SUB DIRECTOR
ADMINISTRATIVO

PRESUNTAS NORMAS VIOLADAS

LEY 734/2002 ART 35 NUMERAL 7

LEY 1755/2017 ART 14 Y ART 31

HALLAZGO No 31 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 39)

INVENTARIOS

En revisión efectuada por el Equipo Auditor al sistema de Inventarios manejado por la Almacénista General, se evidenció que los Centros de Salud presentan la siguiente situación:





CENTROS DE SALUD
CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

No	CENTROS DE SALUD	SISTEMA DE INVENTARIOS		VALOR SISTEMA 31/12/2016	%
		INCLUIDOS	FECHA		
1	KENNEDY	SI	01/01/2015	45.359.899	1,05
2	COLORADOS	SI	01/01/2015	281.658.333	6,53
3	ROSARIO	SI	01/01/2015	471.797.994	10,94
4	CONCORDIA	SI	01/01/2015	38.303.434	0,89
5	COMUNEROS	SI	01/01/2015	550.587.435	12,77
6	GIRARDOT	SI	01/01/2015	174.380.910	4,05
7	GAITAN	SI	01/01/2015	57.321.438	1,33
8	SAN RAFAEL	SI	01/01/2015	16.412.355	0,38
9	LA JOYA	SI	01/01/2015	62.958.740	1,46
10	CAMPO HERMOSO	SI	01/01/2015	196.432.205	4,56
11	MUTIS	SI	01/01/2015	2.192.969.444	50,87
12	BUCARAMANGA	SI	01/01/2015	43.208.055	1,00
13	LIBERTAD	SI	01/01/2015	179.552.520	4,17
14	CAFÉ MADRID	NO	-	-	-

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
 Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



15	VILLA ROSA	NO	-	-	-
16	REGADEROS	NO	-	-	-
17	I.P.C	NO	-	-	-
18	MORRORRICO	NO	-	-	-
19	SANTANDER	NO	-	-	-
20	PABLO SEXTO	NO	-	-	-
21	CRISTAL ALTO	NO	-	-	-
22	TOLEDO PLATA	NO	-	-	-

SALDO NETO A 31/12/2016	4.310.942.762	100
--------------------------------	----------------------	------------

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

En certificación de fecha 22/06/2017, el Doctor Juan Eduardo Duran Duran, Gerente del ESE ISABU, certifica:

"(...) Atendiendo su solicitud verbal, me permito certificar que ningún Centro de Salud donde opera la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA – ESE ISABU es de propiedad del ISABU (...).

El Equipo Auditor solicita se dé explicación a los siguientes requerimientos:

¿Si hay 22 Centros de Salud y ninguno es propiedad del ISABU, porque hay 13 Centros de Salud incluidos en el Sistema de Inventarios que a su vez integra la información con el sistema contable?

RESPUESTA

"(...) Nuevamente se hace referencia a la normatividad atrás expuesta en el reconocimiento de un activo para la institución, se pudo constatar que según la normatividad reunida las condiciones para ser reconocido como activo durante el proceso de migración hacia el nuevo marco normativo y en la formulación del estado de situación financiera de apertura a 01 de enero de 2015; es por esta razón que se incorporaron como activos de la institución informándole a la contadora del municipio de tal situación para que los sacara de su situación financiera ya que la ESE ISABU los iba a incorporar a su situación financiera.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



A 01 de enero de 2015 en la apertura de situación financiera de la institución se pudo constatar que los centros de salud y el hospital mencionado por ustedes fueron las únicas propiedades que figuraban con titularidad a nombre de la alcaldía que, los otros centros de salud que no están informados es porque no ha sido posible la clarificación de su titularidad jurídica (...).

¿Por qué hay 09 Centros de Salud que no están incluidos en el Sistema de Inventarios y por tanto no están integrados en el sistema contable del ESE ISABU?

RESPUESTA

"(...) Porque no ha sido posible la clarificación de su titularidad jurídica (...)"

¿De los 13 Centros de Salud incluidos en el Sistema de Inventarios, de donde se calcula el valor por el cual está registrado cada uno y cuál es el detalle que conforma el valor de cada Centro de Salud incluido en el Sistema de Inventarios.?

RESPUESTA

"(...) Se tomó como referencia el valor catastral (...)"

¿Por qué los 13 Centros de Salud tienen la misma fecha de inclusión al Sistema de Inventarios, que es el 01/01/2015?

RESPUESTA

"(...) Porque es la fecha del estado de situación de apertura hacia el nuevo marco normativo anteriormente expuesto 01 de enero de 2015 donde todos los activos arrancaron con una nueva vida útil (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor determina que respecto a la inclusión de los 13 Centros de Salud en su Sistema de Información Contable ya implementadas las Normas Internacionales, es válida y acorde a la normatividad.

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



~~XXXX~~



Pero respecto a los otros nueve Centros de Salud, el Equipo Auditor considera que la respuesta no desvirtúa la observación planteada, dado que el Estado de Situación Financiera con Normas Internacionales inicio el 01 de enero del 2015 y a la fecha del presente informe se llevan dos años y ocho meses con esta incertidumbre respecto a su titularidad jurídica

"(...) ¿Por qué hay 09 Centros de Salud que no están incluidos en el Sistema de Inventarios y por tanto no están integrados en el sistema contable del ESE ISABU?"

RESPUESTA

"(...) Porque no ha sido posible la clarificación de su titularidad jurídica (...)"

El Equipo Auditor determina que en ese orden de ideas se configura un hallazgo de Tipo administrativo que debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento.

DICTAMEN DEL EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 31: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 32 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 40)

El Equipo Auditor mediante trabajo de campo observo que en las instalaciones del ESE ISABU se encuentran los vehículos de placas OJG 258 — OS 1095 — OSA 632 — OSA 438 — ZAY 48 — PEN 30, vehículos sobre los cuales se pidió información mediante comunicado de fecha 09/06/2017 Radicado No 15420E (Radicado ESE ISABU 4059); ante la información enviada por la Almacenista General en comunicado del 13/06/2017 (comunicado que presenta error en las filas 6 y 7), el Equipo Auditor requiere que se dé respuesta a los siguientes requerimientos:



Handwritten signature or mark.



¿Si los vehículos referenciados terminaron su depreciación el 31/10/2010 según certificación del 13/06/2017 expedida por la Almacenista General y además se encuentran en un total DESUSO, por qué razón a la fecha del presente informe no se han dado de baja?

RESPUESTA

"(...) La información suministrada por el almacén fue una información tomada desde el momento en que se adquirió el vehículo, sin tener en cuenta que a 01 de enero de 2015 con la migración hacia el nuevo marco normativo establecido por la contaduría general de la nación y en ejercicio de las políticas implementadas por la institución y de la normatividad anteriormente expuesta en el reconocimiento de un activo para el caso de los vehículos y en general para toda propiedad planta y equipo de la institución su nueva vida útil arranco a partir del 01 de enero de 2015 en el cual se estableció su nueva vida útil de esos vehículos y su política de depreciación que fue determinada a 44 meses de vida útil (...)"

¿En qué estado se encuentra el proceso para dar de baja estos vehículos?

RESPUESTA

"(...) Se averiguo el valor en libros de los 6 vehiculos y las deudas que se tienen de impuestos Municipales Y Departamentales para realizar los respectivos pagos.

Se solicitó al martillo del Banco Popular y al señor Efrén González Barón profesional comercial, para que nos orientara a cerca de los servicios bancarios del martillo para la venta en pública subasta de las ambulancias, atendiendo el estado de los vehículos, documentación, impuestos y demás regulaciones legales que existen sobre el tema, de lo cual de ser favorable la viabilidad los orientara en el proceso de contratación de los servicios. Se están recopilando los siguientes soportes para la revisión del área jurídica del Banco Popular:

- *Fotocopia de cédula de Representante legal*
- *Acta de posesión*
- *Facultades para firmar este tipo de convenios*
- *Manual de contratación*
- *Fotocopia del RUT*
- *Certificación bancaria de la cuenta a donde se consignaran los dineros producto de la venta (...)"*



[Handwritten signature]



¿Por qué en el sistema de Inventario el vehículo de placa OS 1095 TOYOTA LAND CRUISER tiene un valor en libros a 31/12/2016 de \$3.195.065, si la fecha de compra certificada por la Almacenista General es del 31/12/1999, este vehículo se encuentra totalmente destruido según pudo observar el Equipo Auditor y la Almacenista General certifica que la depreciación terminó el 31/10/2010?

RESPUESTA

"(...) Es cierto que la fecha de compra del vehículo fue el 31 de Diciembre de 1999, pero con la migración hacia la nueva normatividad anteriormente expuesta se pudo determinar que se le dio un valor de recuperación por la suma de \$7.029.143, con una vida útil de 44 meses.

Este vehículo se encuentra totalmente destruido según pudo observar el Equipo Auditor y la Almacenista General quien certificó que la depreciación terminó el 31/10/2010. El 100% de los activos que están en la institución como consecuencia del reconocimiento y medición inicial al estado de apertura, a partir del 01/01/2015 reiniciaron su vida útil y por lo tanto su nueva depreciación. Lo que determina que a la fecha el automóvil tendría un valor por depreciar o de deterioro de \$ 3.195.065 el cual iniciaría nuevamente su depreciación a partir del mes siguiente al que se reincorporo al balance de apertura ósea al 01/01/2015, esta es la razón por la cual el activo persiste en los estados financieros y no se encuentra depreciado o deteriorado en su totalidad (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor considera que efectivamente a partir del nuevo marco normativo establecido por la Contaduría General de la Nación y en ejercicio de las políticas implementadas por el ISABU y de la normatividad vigente en el reconocimiento de un activo para el caso de los vehículos y en general para toda propiedad planta y equipo de la institución su nueva vida útil arranco a partir del 01 de enero de 2015

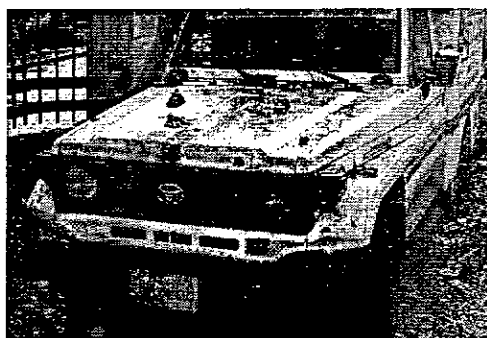
Respecto a lo anterior el Equipo Auditor considera que la vida útil de un bien inmueble, que para el caso de la observación presentada se refiere a las placas OJG 258 - OS 1095 - OSA 632 - OSA 438 - ZAY 48 - PEN 30, no puede ser ampliada cuando el bien se encuentra totalmente deteriorado y no puede ser usado, la vida útil es el periodo de tiempo durante el cual el bien referenciado puede ser utilizado lo cual no sucede con las placas mencionadas en la observación.



HA



MATERIAL FOTOGRAFICO – EQUIPO AUDITOR



Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



El Equipo Auditor determina que en ese orden de ideas se configura un hallazgo de tipo administrativo, el cual debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento.

DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 32: ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

HALLAZGO No 33 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 41)

¿Qué pasa con los 117 activos a ser dados de baja y que se encuentran en la bodega del C.S Bucaramanga?

RESPUESTA

"(...) Se está en el proceso de identificación y registro fotográficos para ser trasladados posteriormente al Sótano de la UIMIST y dar inicio al proceso de chatarrización. Este proceso se inicia con los equipos de cómputo y equipos Biomédicos (...)"

¿Qué pasa con los 249 activos a ser dados de baja y que se encuentran en el sótano de la UIMIST?

RESPUESTA

"(...) Se está en el proceso de identificación y registro fotográfico para dar inicio al proceso de chatarrización. Este proceso se inicia con los equipos de cómputo y equipos Biomédicos (...)"

¿Cuál es el valor económico total de estos activos y cuál es el valor detallado de cada uno de estos 366 activos?

RESPUESTA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





"(...) Los activos que se tienen identificados plenamente en el sistema de Inventarios son 305, los cuales tienen un valor de \$ 91.787.598. Los otros 61 activos están en proceso de identificación por lo cual no podemos dar un valor aproximado (...)"

¿A 31/12/2016 los tienen plenamente identificados, el ESE ISABU los sigue depreciando?

RESPUESTA

"(...) La totalidad de los activos para ser dados de baja no se tienen identificados debido a que no cuentan con la respectiva placa de inventario ya sea por deterioro o pérdida, ni tampoco tienen seriales para su fácil identificación en el sistema.

En el sistema de activos fijos CNT algunos activos todavía se siguen depreciando por el número de meses a depreciar con el que se creó, sin embargo por el uso o desgaste diario ya no están aptos para prestar un servicio adecuado, por tal motivo están en el listado para realizar el proceso de baja (...)"

¿Desde qué fecha se inició el proceso para dar de baja estos activos y para qué fecha se tiene planeada terminar el proceso?

RESPUESTA

"(...) El proceso para dar de baja se inició con la recolección de los equipos en los diferentes centros de salud el día 01 de Junio de 2016 y el cual se espera terminar con éxito antes del 21 de Diciembre de 2017.

Es de resaltar que al inicio de esta administración se identificó la ausencia de inventarios que fueran coincidentes con el equipamiento existente en la ESE ISABU, razón por la cual el 16 de septiembre de 2016, se le solicitó a la Contraloría Municipal de Bucaramanga el acompañamiento para el recibo de dichos inventarios por parte del Almacén General.

Posteriormente el 21 de septiembre de 2016 en cumplimiento de la ley 951 de 2005 se objetó el informe entregado por el DR MIGUEL PLATA. Esta objeción como señala la ley se colocó en conocimiento de la Oficina de Gestión Y Control Interno mediante radicado interno de la ESE ISABU 8462 DE 2016.

Posterior mente mediante comunicación de 21 de noviembre de 2016 el Dr. MIGUEL PLATA da

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





respuesta a las objeciones, sin que estas cumplan con los requisitos y el contenido que exige la Ley 951 de 2005 (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor considera que las respuestas dadas por el ISABU, no desvirtúan la observación planteada y en sus respuestas reconocen las falencias del procedimiento para poder dar de baja los activos que ya no se pueden utilizar por el estado en el que se encuentran. "(...) El proceso para dar de baja se inició con la recolección de los equipos en los diferentes centros de salud el día 01 de Junio de 2016 y el cual se espera terminar con éxito antes del 21 de Diciembre de 2017(...)".

El Equipo Auditor determina que en ese orden de ideas se configura un hallazgo de tipo administrativo, que debe ser incluido en el Plan de Mejoramiento.

DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 33:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 34 - ADMINISTRATIVO (OBSERVACIÓN No. 46)

El Equipo Auditor pudo evidenciar que el Departamento de Control Interno de la ESE ISABU, no emitió informe durante el quinto bimestre de la vigencia 2016, al realizar esta indagación al Director de esta Dependencia su respuesta fue *"El Equipo de Control Interno no cuenta con un profesional en Contaduría Pública, con diplomado o especialización en NIIF que pueda emitir un concepto en materia financiera, ya que la entidad está regida por las NIIF"*

Por lo anterior no es aceptado por el Equipo Auditor teniendo en cuenta que la entidad debe capacitar al personal de planta, idóneo para emitir los conceptos requeridos.



[Handwritten signature]



RESPUESTA

"(...) Se anexan certificaciones de capacitación en NIIF a contador público de la entidad y a personal vinculado mediante contrato de prestación de servicios, adicionalmente debe tenerse en cuenta que desde el mes de diciembre de 2016 se efectuó vinculación de la profesional del área de la contaduría pública especializada en finanzas, señora ROSA ETILVIA PORTILLA por expresa solicitud de la jefe de la oficina de GESTIÓN Y CONTROL INTERNO, quien allego la hoja de vida.

Soportes: Certificaciones en mención y contrato de prestación de servicios No 1402 suscrito por ROSA ETILVIA PORTILLA PORTILLA (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

Revisada la respuesta recibida de la Gerencia de la ESE ISABU y confrontada ésta con la remitida por la Oficina de Gestión y Control Interno, el Equipo Auditor pudo evidenciar que en efecto la Oficina de Gestión y Control Interno remitió en oportunidad los informes de su competencia; sin embargo, los soportes allegados por la Gerencia del Instituto de Salud de Bucaramanga corroboran que la capacitación fue dirigida al Contador de la Entidad y otros contratistas y no al personal de Control Interno, quien ejerce una labor independiente.

Por otra parte el Equipo Auditor no ve precedente que solo se asignara el profesional en contaduría a la Oficina de Gestión y Control Interno al término de la vigencia; ello evidencia que la Administración no ha asignado de manera permanente el equipo multidisciplinario que establece la Ley 87 de 1.993, el cual debe ser permanente y con total independencia de las actuaciones administrativas, para garantizar la neutralidad en el ejercicio del control.

Por lo expuesto, el Equipo Auditor tipifica como un hallazgo con connotación Administrativa por falta de asignación de un Equipo Multidisciplinario permanente e independiente por parte de la Administración del INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA a la Oficina de Gestión y Control Interno, por lo anterior se debe incluir en el Plan de Mejoramiento.



[Handwritten signature]



DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 34:

ADMINISTRATIVO

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

3.3.3. GESTIÓN PRESUPUESTAL

El presupuesto para la vigencia fiscal de 2016 del Instituto de Salud de Bucaramanga E.S.E ISABU, se aprobó mediante Acta de Junta Directiva número 18 del 29/12/2016.

TABLA 3-2 GESTIÓN PRESUPUESTAL	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación presupuestal	100,0
TOTAL GESTION PRESUPUESTAL	100,0

Con deficiencias	2
Con deficiencias	1
Con deficiencias	0

EFICIENTE

FUENTE: MATRIZ GAT

La Matriz presenta una Gestión Presupuestal eficiente.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL VIGENCIA 2016

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECAUDO-EJECUCIÓN	% EJECUCIÓN
INGRESOS	\$36.111.075.396	\$28.904.310.032	80,04 %
GASTOS	\$36.111.075.396	\$27.745.198.314	76,83 %

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





El Decreto 076 del 07/06/2005 en su Artículo 35, determinó que en las entidades descentralizadas (E.S.E ISABU), las Juntas Directivas serán las encargadas de ser las rectoras de las políticas fiscales y serán también las encargadas de coordinar el Sistema Presupuestal, la ley 1438 del 2011 en su artículo 70, establece sus integrantes:

- Jefe Administración Municipal o su Delegado (Encargado de presidir la JD)
- Director de Salud de la Entidad Territorial Municipal o su delegado
- Representante de los usuarios
- Dos (02) representantes profesionales de los empleados públicos dela Institución, uno (01) administrativo y uno (01) asistencial.

Sistema Presupuestal reglado en la Ley 1508 del 2012 en su Artículo 28, que establece que las Empresas Sociales del Estado (E.S.E ISABU) elaboraran sus presupuestos anuales con fundamento en su recaudo efectivo correspondiente a la vigencia fiscal anterior a la vigencia fiscal al que se elabora el presupuesto, calculo actualizado de acuerdo con la inflación esperada en esa vigencia fiscal. Aplicando el procedimiento descrito, el presupuesto de la vigencia 2016 que fue elaborado en la vigencia 2015, tomo los recaudos de la vigencia 2014 que fueron \$28.956.123.971, valor al cual se le suma el valor de multiplicar por el 3,66 % que fue la inflación de la vigencia 2014 , operación matemática que da un valor de \$30.015.918.108 , la E.S:E ISABU a este valor le adiciona \$1.000.000.000 correspondientes a lo proyectado tener a 31/12/2015 como disponibilidad de efectivo y también se le suman \$2.000.000.000 de lo que se proyecta tener como recuperación de cartera.

Del anterior procedimiento se determina que la E.S.E ISABU tiene un presupuesto inicial para la vigencia 2016:

INGRESOS	\$33.015.918.108
GASTOS	\$33.015.918.108



~~X~~



PRESUPUESTO INGRESOS VIGENCIA 2016

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

PRESUPUESTO INICIAL	33.015.918.108
ADICIONES	3.095.157.288
PRESUPUESTO DEFINITIVO	36.111.075.396
RECAUDO DEFINITIVO	28.904.310.032

PORCENTAJE EJECUTADO	80,04
----------------------	-------

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Dentro de las adiciones presupuestales se incrementó la recuperación de cartera en \$2.898.560.580 millones de pesos, adicionales a los \$2.000.000.000 millones de pesos que estaban incluidos en el presupuesto inicial, lo cual suma un total presupuestado de recuperación de cartera para el 2016 de \$4.898.560.580 millones de pesos, meta que a 31/12/2016 se superó en un 15,66 % (\$5.566.129.051 millones de pesos).

Es importante resaltar que del presupuesto definitivo de los Ingresos 2016 \$36.111.075.396 millones de pesos, el principal rubro es el de INGRESOS REGIMEN CAPITADO por valor de \$23.831.805.432 millones de pesos, valor que representa el 65 % y que a 31/12/2016 se había recaudado la suma de \$17.733.130.986 millones de pesos, es decir que se recaudó el 74,40 %.

De los ingresos presupuestados por la E.S.E ISABU, el Municipio de Bucaramanga debía girarle la suma de \$1.965.110.472 millones de pesos y a 31/12/2016 le había girado el 92,67 %, porcentaje que en cifras representan \$1.821.122.475 millones de pesos.

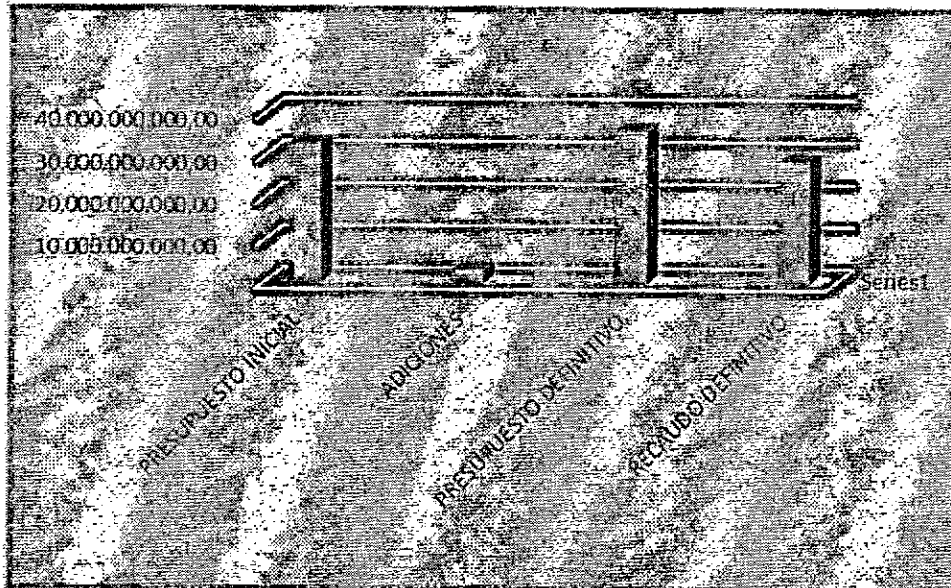


~~X~~



GRÁFICA PRESUPUESTO INGRESOS

CIFRAS EXPRESADAS EN MILLONES



FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

PRESUPUESTO GASTOS VIGENCIA 2016

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS

PRESUPUESTO INICIAL	33.015.918.108
ADICIONES	3.095.157.288
PRESUPUESTO DEFINITIVO	36.111.075.396
PRESUPUESTO EJECUTADO	27.745.198.314

PORCENTAJE EJECUTADO	76,83
----------------------	-------

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



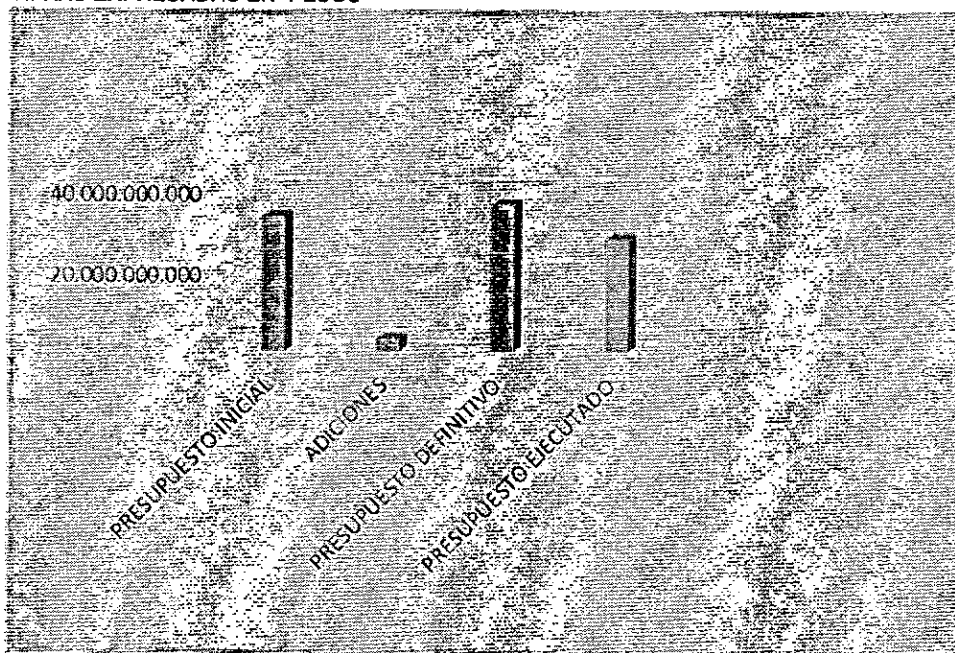
El 84,78 % del Presupuesto Definitivo de gastos en la vigencia 2016, lo destina para cubrir los gastos de funcionamiento (\$30.618.391.305 millones de pesos), situación que se evidencia en las adiciones hechas al presupuesto por valor de \$3.095.157.288 millones de pesos, en donde el 57,12 % son para gastos de funcionamiento.

GRAFICA PRESUPUESTO DE GASTOS

El Equipo Auditor presenta gráficamente el comportamiento que presentó el presupuesto desde el 01/01/2016 hasta el 31/12/2016.

GRAFICA COMPORTAMIENTO PRESUPUESTO VIGENCIA 2016

CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS



FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



Handwritten signature or mark.



3.3.4. INDICADORES FINANCIEROS – GESTIÓN FINANCIERA

Los indicadores financieros son el resultado de establecer la relación numérica entre dos cifras, para identificar cifras fuertes o débiles de un sistema o indicando probabilidades y tendencias, la Matriz presenta un resultado eficiente en la gestión financiera vigencia 2016.

TABLA 3-3 GESTIÓN FINANCIERA	
VARIABLES A EVALUAR	Puntaje Atribuido
Evaluación Indicadores	100,0
TOTAL GESTIÓN FINANCIERA	100,0

Con deficiencias		Eficiente
Efficiente	2	
Con deficiencias	1	
Ineficiente	0	

FUENTE: MATRIZ GAT

RAZONES DE LIQUIDEZ. Estos indicadores miden la capacidad que tiene la E.S.E ISABU a 31/12/2016 para cancelar sus obligaciones de corto plazo.

CAPITAL DE TRABAJO NETO (Miles de pesos)

CAPITAL DE TRABAJO NETO
ACTIVO CORRIENTE - PASIVO CORRIENTE
\$ 8.415.643 - \$ 7.177.936 = \$1.237.707

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

El capital de trabajo de la E.S.E ISABU A 31/12/2016, es equivalente a \$ 1.237.707 (miles de pesos), indicando que de los recursos que se encuentran en el activo corriente, son suficientes para cubrir el pago del pasivo corriente. Este indicador explica que la Entidad auditada cuenta con un capital de trabajo considerable para el desempeño de su objeto misional.



[Handwritten signature]



RAZON CORRIENTE
(Miles de pesos)

RAZÓN CORRIENTE
ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE
\$ 8.415.643 / \$ 7.177.936 = \$1.17

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

La razón corriente indica la capacidad que tiene la E.S.E ISABU, para cumplir con sus obligaciones financieras, deudas o pasivos a corto plazo. Al dividir el activo corriente entre el pasivo corriente, determinamos cuantos activos corrientes tiene el ente auditado para cubrir o respaldar esos pasivos exigibles a corto plazo. La razón corriente fue de \$1,17, que indica que por cada peso que se adeuda, se cuenta con \$1,17 para respaldarlo, es decir, el indicador muestra suficiencia entre los recursos disponibles y la deuda.

Razones de Endeudamiento. Tienen por objeto medir en qué grado y de que forman participan los acreedores dentro del financiamiento del ente.

RENDIMIENTO SOBRE ACTIVOS
(Miles de pesos)

RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO
PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL
\$ 13.417.957 / \$ 30.157.468 = 44,49 %

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA



[Handwritten signature]



El nivel de endeudamiento de la E.S.E ISABU es del 44,49 %, respecto al activo presentado para la vigencia 2016, presentando un nivel de endeudamiento adecuado.

RAZON DE CONCENTRACIÓN
(Miles de pesos)

RAZÓN DE CONCENTRACIÓN
PASIVO CORRIENTE / PASIVO TOTAL
\$ 7.177.936 / \$ 13.417.957 = 53,49 %

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Esta razón permite analizar, qué porcentaje de la deuda está a corto plazo, es decir, en relación al total de las obligaciones de la E.S.E ISABU. El indicador demuestra que el 53,49 % de las deudas deben ser cubiertas en la misma vigencia.

RAZON DE AUTONOMIA
(Miles de pesos)

RAZÓN DE AUTONOMÍA
PATRIMONIO / ACTIVO TOTAL
\$ 16.739.511 / \$ 30.157.468 = 55,50 %

FUENTE: INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA

Muestra la participación del ente auditado en la financiación de los activos, es decir, muestra que por cada peso de los activos le pertenecen a la E.S.E ISABU el 55,50 %, indicando autonomía financiera.



[Handwritten signature]



4. PROCESOS JUDICIALES

HALLAZGO No 35 - HALLAZGO ADMINISTRATIVO CON ALCANCE DISCIPLINARIO Y FISCAL (OBSERVACIÓN No. 35 Y OBSERVACION No 49)

(OBSERVACION No 35) El 06/05/2016 el ESE ISABU efectúa el pago de \$7.607.684 millones de pesos a COLPENSIONES identificado con el NIT 900.336.004-7 por concepto de Sentencia.

¿Cuáles fueron los motivos que generaron el pago de esta sentencia, cuanto interés moratorio generó la sentencia a 31/12/2016 y a la fecha del presente documento, oficina responsable de que se generara esta situación y cuál es el estado actual del proceso?

RESPUESTA

"(...) El motivo que generó el pago fue la conciliación de la sentencia condenatoria de primera instancia proferida el 17 de septiembre de 2013 por el Tribunal Administrativo de Santander, la cual declaró la nulidad del oficio No. 02016 del 15 de marzo de 2012 que negó el reconocimiento y pago de unas prestaciones sociales en sede administrativa y condenó a la ESE ISABU al pago de las prestaciones sociales a favor de la señora MARLENNE PINTO LEÓN y el pago del porcentaje de cotización al sistema de seguridad social de los períodos comprendidos entre el tres (03) de julio y tres (03) de noviembre de 2008 y del primero (01) de diciembre de 2008 hasta el treinta y uno (31) de octubre de 2010.

Se aclara que la suma que el Tribunal ordenó pagar a Colpensiones, luego de su liquidación, fue de \$11.331.802, sin embargo, gracias a las gestiones de la ESE ISABU para realizar el pago, Colpensiones mediante oficio NO. 2014_4384938 del 15 de Abril de 2016 informó que la suma a cancelar correspondía a \$7.607.684.

El fallo condenatorio no generó ningún interés como se verifica en el acta de conciliación y el auto que aprobó la misma.

La Instancia responsable de llegar a un acuerdo sobre la condena impuesta por la sentencia, que evitó el pago de intereses y que el perjuicio fuera mayor, fue el Comité de Conciliación de la Entidad.



[Handwritten signature]



Sobre el estado actual del proceso, me permito informar que se encuentra archivado.

SOPORTES

Anexo sentencia, acuerdo de pago y oficio 2666 del 04/04/2014, resolución 31767 del 15 de mayo de 2014. Oficio No 5118 del 26/06/2014 y 7394 del 25 de agosto de 2015 y oficio de la superintendencia de industria y comercio de fecha septiembre de 2014(...).

(OBSERVACION 49) El Tribunal Administrativo de Santander condenó por medio del control de nulidad y restablecimiento del derecho interpuesta por la señora MARLENE PINTO LEON a la Empresa Social del Estado ESE — ISABU, con radicado 2012-306-00 a pagar a título de reparación del daño de las prestaciones sociales por el tiempo laborado por el demandante por un valor de **\$23.321.473 millones de pesos**, por lo anterior el comité de conciliación el día 28 de mayo de 2014, determina la **NO PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE REPETICIÓN** respecto de lo cancelado por conciliación judicial en contra del servidor público. Así mismo para el caso de ULFRAN CASTRO SALAS proceso con número de radicado # 2011-00134. Lo anterior se traslada toda vez que es deber de las entidades públicas ejercitar la acción de repetición para salvaguardar el patrimonio público, aunado a esto se evidencia por medio del Equipo Auditor que este tipo de medio de control es repetitivo en la entidad y no se determina un criterio claro para evitar que dicha situación administrativa se siga presentado, lo cual expone a la entidad a posibles daños antijurídicos o lesiones.

RESPUESTA

"(...) Me permito comunicar que a través del estudio jurisprudencial del inciso segundo del artículo 90 de la Constitución Política, el artículo 78 del Código Contencioso Administrativo y de la Ley 678 del 2011, que reguló tanto los aspectos sustanciales como los procesales de la acción de repetición y del llamamiento en garantía con fines de repetición, la Sección Tercera del Consejo de Estado recordó que dicha acción tiene como propósito el reintegro de los dineros por los daños antijurídicos causados como consecuencia de una conducta dolosa o gravemente culposa de un funcionario o ex servidor público e incluso del particular investido de una función pública.

Así las cosas, la alta corporación judicial precisó que la prosperidad de este mecanismo de control está sujeta a que se acrediten los siguientes requisitos: "La existencia de condena judicial o



[Handwritten signature]



acuerdo conciliatorio que imponga una obligación a cargo de la entidad estatal correspondiente;

- El pago de la indemnización por parte de la entidad pública;*
- La calidad del demandado como agente o exfuncionario del Estado demandado;*
- La culpa grave o el dolo en la conducta del demandado;*
- Que esa conducta dolosa o gravemente culposa hubiere sido la causante del daño antijurídico.*

Por tanto, no cualquier equivocación, error de juicio o actuación que desconozca el ordenamiento jurídico permite deducir la responsabilidad del servidor público, de manera que es necesario probar la gravedad de la falla en su comportamiento, indicó el alto tribunal.

Entonces, si se endilga responsabilidad patrimonial al servidor por cualquier error de buena fe, se vulneran sus garantías y, adicionalmente, esto implica un ejercicio temeroso, ineficaz e ineficiente de la función pública, agregó el fallo.

Al respecto, la corporación precisó que la interposición de estas acciones ante la jurisdicción no puede constituirse de ninguna manera para las entidades públicas en una labor tendiente al cumplimiento de un formalismo legal o en la manera de salvar responsabilidades al no estar expuestos a los juicios administrativos y fiscales de los entes de control." CE Sección Tercera, Sentencia 1100103260002009000700 (36310), Feb. 24/16)

Entonces no se trata de que toda sentencia condenatoria en contra de una entidad pública termine en acción de repetición, sino que el comité de conciliación realice un análisis ponderado y concienzudo sobre si existen las razones para incoarla o no.

Frente a esta misma observación se pronuncia el jefe de la oficina asesora jurídica de la ESE ISABU para la fecha de los hechos (...)"

CONCLUSION DEL EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor determina que las respuestas dadas por el ISABU, muestran que mediante sentencia de la Magistrada Ponente Francy del Pilar Pinilla Pedraza, Indica que se debe hacer REPARACION DEL DAÑO y falla en "(...) CONDENASE EN COSTAS a la entidad demandada fijando como agencias en derecho la suma equivalente al 0,5 %



[Handwritten signature]



del valor de las pretensiones reconocidas .Liquídense por Secretaria de conformidad con el Artículo 393 del CPC (...)"

La Señora Marlenne Pinto Leon fue contratada como medica mediante un contrato de prestacion de servicios desde el 03/07/2008 hasta el día 31/10/2010, la señora

demandando por la existencia de una relacion laboral reglamentaria ya que sus obligaciones contractuales eran las misma obligaciones que se imponian a un medico de planta y efectivamente

El Tribunal fallo indicando que efectivamente detrás de la vinculacion de la demandante se oculta una verdadera relacion laboral

Una vez valoradas las respuestas de la entidad, frente a los hechos evidenciados, el ente de Control considera que la ESE ISABU no desvirtúa la observación presentada, toda vez que no exhibieron elementos probatorios, ni soportes diferentes a los ya evaluados, que modifiquen la observación inicial.

Lo anterior no garantiza la aplicación de los principios de eficacia, eficiencia y efectividad de la gestión que se desarrolla la entidad auditada, los cuales no logran modelos de calidad que permitan cumplir con sus funciones Constitucionales y Legales, en razón de la condenas en contra por medio del control de nulidad y restablecimiento del derecho interpuestas por la señora MARLENE PINTO LEON y ULFRAN CASTRO SALAS a la Empresa Social del Estado ESE -ISABU, en el cual el **COMITÉ DE CONCILIACIÓN EL DÍA 28 DE MAYO DE 2014, DETERMINA LA NO PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE REPETICIÓN RESPECTO DE LO CANCELADO**, así las cosas entidad no ha buscado alternativas para salvaguardar el patrimonio público y evitar este tipo de condenas frente al contrato realidad ya que es repetitivo en la entidad y no se determina un criterio claro para que dicha situación administrativa se siga presentando, lo cual expone a la entidad a posibles daños antijurídicos o lesiones.

Igualmente los Funcionarios Públicos están sujetos al cumplimiento del deber legal previsto en numeral 1º del artículo 34 del código único disciplinario, que prevé el deber de cumplir y hacer cumplir los mandatos constitucionales, tratados



[Handwritten signature]



internacionales, leyes, decretos, estatutos y manuales de funciones de la entidad entre otros. Con los hechos descritos anteriormente se constituye un hallazgo Administrativo con alcance Disciplinario por violación del artículo 34 del Código Único Disciplinario afectando la gestión de la entidad, lo que podría seguir generando riesgos respecto de las condenas en contra.

Los pagos efectuados por el INSTITUTO DE SALUD DE BUCARAMANGA fueron:

MARLENE PINTO LEON

Beneficiaria	Marlene Pinto León
Comprobante de Egreso	No 52480
Fecha	07/03/2014
Valor	\$23.321.473 millones de pesos
Resolución	No 0062 del 27/02/2014
Vigencia 2015 y 2016	No se efectuaron Pagos

Beneficiario	COLPENSIONES
Fecha	11/05/2016
Valor	\$7.607.684 millones de pesos
Concepto	Pago de los porcentajes de cotización correspondientes a la pensión de la señora Marlene Pinto León desde el ciclo 07 de 2008 hasta el ciclo 10 de 2010; Sentencia Judicial No 2012-00306.

ULFRAN CASTRO SALAS

Comprobante de Egreso	No 53520
Fecha	13/05/2014
Valor	\$12.720.000
Resolución	No 00100 del 22/04/2014
Vigencia 2015 y 2016	No se efectuaron Pagos





El Equipo Auditor determina que en ese orden de ideas se configura un hallazgo de tipo administrativo con alcance disciplinario y fiscal.

DICTAMEN EJERCICIO AUDITOR

HALLAZGO No 35:

ADMINISTRATIVO -

PRESUNTO RESPONSABLE:

INSTITUTO DE SALUD DE
BUCARAMANGA

HALLAZGO No 35:

DISCIPLINARIO

PRESUNTO RESPONSABLE:

PAULO CESAR PEDRAZA GOMEZ
(GERENTE E.S.E ISABU para la
época)

EDGAR LIZCANO MOURE
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

BORIS YAMID VELAZCO PARADA
JEFE OFICINA ASESORA
JURÍDICA

HORBES BRANKLING BUITRAGO
MATEUS
SUBDIRECTOR CIENTÍFICO

NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA ART.
209

LEY 734 DE 2002 ARTÍCULOS 34-
35-48.



[Handwritten signature]



CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

HALLAZGO No 35:

FISCAL

PRESUNTO RESPONSABLE:

PAULO CESAR PEDRAZA GOMEZ
(GERENTE para la época)

EDGAR LIZCANO MOURE
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO

BORIS YAMID VELAZCO PARADA
JEFE OFICINA ASESORA
JURÍDICA

HORBES BRANKLING BUITRAGO
MATEUS
SUBDIRECTOR CIENTÍFICO

NORMAS PRESUNTAMENTE VIOLADAS: LEY 610 DEL 2000 ART 2-3-5-6

5. QUEJAS CIUDADANAS

5.1 SEGUIMIENTO “TELECITAS” Y “TELECONSULTAS”

En comunicado de fecha 17/05/2017 con radicado No 14802E, el Doctor Jorge Gómez Villamizar, Contralor Municipal de Bucaramanga pone en conocimiento de la Doctora Maria Clara Niño, Gerente Seccional Santander de la Contraloría General de la Republica, las actuaciones desarrolladas por la Contraloría Municipal de Bucaramanga en relación de los convenios No 542 de 2013 y 424 del 2015; lo anterior se hace con el fin de poder determinar la competencia para el desarrollo de futuras acciones teniendo en cuenta que los recursos invertidos en los convenios No 542/2013 y 424/2015, son en su gran mayoría del presupuesto de la Nación:



Handwritten signature or mark.



En comunicado de fecha 26/05/2017, radicado de la Contraloría Municipal No 7424R, la Doctora María Clara Niño, Gerente Departamental de Santander informa que:

"(...) Realizada la evaluación y el análisis del caso, se ha dado traslado al GRUPO DE VIGILANCIA FISCAL DE SANTANDER de la Contraloría General de la Republica, dependencia que dentro de nuestra estructura interna tiene la competencia para adelantar las diligencias y/o ejercer el control fiscal pertinente, el cual se encuentra sujeto a los términos y procedimientos establecidos en la Constitución y en la Ley (...)"

6. RELACION HALLAZGOS

E.S.E ISABU							
CUADRO DE PRESUNTOS HALLAZGOS VIGENCIA 2016 - PGA 2017							
Nº	DESCRIPCION+	CLASE DE HALLAZGO					Pág.
		A	D	F	P	S	
1	Liquidación incorrecta del contrato No 13 del 2016, de la contratista María Cristina Roa	X	X	X			31
							Paulo Cesar Pedraza-Gerente E.S.E ISBU para la época de los hechos Carmen Cecilia Rincón Contreras - Supervisora del Contrato
2	Cambio de Supervisor y las designaciones deben estar dentro de la carpeta contractual , contratos No 115-176-629-632 del 2016	X					33
							E.S.E. ISABU
3	Fechas diferentes en la Minuta y en el Acta de Inicio del contrato No 1505 del 2016	X					38
							E.S.E ISABU

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA



[Handwritten signature]



4	La carpeta contractual con todos sus anexos del contrato No 1500 del 2016 está extraviada y no pudo ser revisada por el Equipo Auditor	X	X				Ana Milena Duran Rey - Jefe Oficina Asesora Jurídica	40
5	El objeto del contrato 1344/2016 y 1395/2016 es diferente el que está en la minuta al que está en el Registro Presupuestal	X					E.S.E ISABU	41
6	La supervisora del contrato No 1476 del 2016 , es una contratista y no pertenece a la Entidad, por lo cual no está facultada para realizar esta función de supervisión	X	X				Juan Eduardo Duran Duran – Gerente E.S.E ISABU	43
7	La Pintura aplicada en las reparaciones efectuadas por la instalación de los puntos de oxígeno en las habitaciones del piso 4 no corresponde a la descrita en el ítem 3.3.3 Pintura acrílica construcción alta asepsia para muro hospitalización piso 4 (15 habitaciones) que fue contratado y por tal razón se está dando un incumplimiento al contrato No AO-02-2016	X	X	X			Julieth Tatiana Ulloa Supervisora del contrato	46



[Handwritten signature]



8	Manejo Inadecuado de la Gestión Documental , Ley 594 del 2000 , en el contrato No 470 del 2016	x					E.S.E ISABU	49
9	Carpeta con los documentos del contrato 1462 del 2016 se encuentra extraviada y el Equipo Auditor no pudo verificar la información referente a este contrato	x	x				Ana Milena Duran – Jefe Oficina Asesora Jurídica	51
10	En la carpeta del contrato No 1118 del 2016, no se encuentra la carta de asignación del Supervisor	x	x				Juan Eduardo Duran Duran - Gerente E.S.E ISABU	55
11	En el contrato 269 del 2016 en la invitación publica se presentó ACOAGUAS INGENIERIA pero la documentación que esta es la del señor Juan Carlos Nuncira y en la minuta figura el señor Juan Carlos Nuncira	x	x				Paulo Cesar Pedraza- Gerente E.S.E ISBU para la época de los hechos	51





12	Falta de mantenimiento, remodelación y mejoramiento de la infraestructura física interna en el Hospital del Norte	X					E.S.E ISABU	60
13	No se ha dado cumplimiento eficaz y oportuno de la Resolución 1164 del 2002	X					E.S.E ISABU	64
14	No se tienen implementados los mecanismos que miden el impacto ambiental en los puestos de salud	X					E.S.E ISABU	66
15	No se realizaron los pesajes de residuos peligrosos ,ordinarios y reciclables	X					E.S.E ISABU	67



Handwritten signature or mark.



16	No se evidenciaron los Indicadores de gestión ambiental – Resolución 1164 del 2002	x					E.S.E ISABU	68
17	No se hizo la actualización e implementación y cumplimiento de los planes de gestión integral para los Residuos Hospitalarios	x					E.S.E ISABU	69
18	Cumplimiento parcial de la Resolución 631 del 2015	x					E.S.E ISABU	70
19	Incorrecta disposición de los residuos concentrados en el Hospital del Norte y el sótano de la UIMIST	x					E.S.E ISABU	71



Handwritten signature or mark.



20	No se enviaron los documentos soportes de los formatos RH1 del 2016 y no se cumple con los límites establecidos en los parámetros DQO, DBO5, Sólidos Suspendidos, Grasas y Aceites	X					E.S.E ISABU	73
21	Se evidenció que la entidad no cuenta con Plan Estratégico de TI (PETI), Marco de Continuidad de Trabajo de TI, ni con Plan de Continuidad de TI, que dictan los lineamientos y directrices del área de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones dentro de la entidad y en concordancia con los objetivos de la misma, además la entidad no tiene contemplado en su estructura organizacional un área de sistemas u oficina asesora de TI.	X					E.S.E ISABU	77
22	Se evidenció que la entidad no cuenta con un plan De seguridad de TI. Por lo tanto, no existen medidas de seguridad en la separación de las áreas, políticas De manejo de periféricos, pérdida y/o filtración de información en la vigencia Auditada.	X					E.S.E ISABU	81
23	Dentro del Componente de Integridad de la Información, el Equipo Auditor evidenció que no se encuentran documentados los procedimientos y/o metodologías correspondientes al área de TI, así mismo no se evidenció la existencia de dichos documentos en físico y/o digital, siendo este proceso de documentación de vital importancia para la transferencia de conocimiento y apropiación del mismo por parte de la entidad.	X					E.S.E ISABU	84





24	No se allegan las evidencias de las actuaciones de la Oficina Jurídica respecto al cobro Pre jurídico de la cartera mayor a noventa días	X					E.S.E ISABU	113
25	la información de Glosas a corte 31 de diciembre de 2016 suministrada por el responsable del Proceso, y del total de lo facturado en la vigencia 2016 se evidencia glosas por valor de \$489.298.356, de las cuales se aceptó por ESE ISABU un 45%, se levantó por las ERP un 16% y se dejó pendiente por conciliar el 39%.	X					E.S.E ISABU	115
26	Los soportes anexados corresponden a una capacitación finalizando el año, sin soportar actuaciones de las empresas tercerizadas que tuvieron a cargo la facturación, ni seguimiento que debió realizarse en el ejercicio de la supervisión por parte de la ESE ISABU, además se soportan recomendaciones de facturación y acta de reunión de facturación de septiembre en formato Word, las cuales carecen de firma y del radicado debido a través de la plataforma de gestión documental en cumplimiento de la ley 594 de 2000, Decreto 2150 de 1.995, Decreto 2693 de 2.012 y del acuerdo 060 del 2.001 en normatividad vigente, que por tanto no prestan mérito para su validez. Adicionalmente analizado el seguimiento realizado por la Oficina de Gestión y Control Interno, se evidencia que las actuaciones realizadas en el proceso de Facturación no tuvieron la efectividad para mitigar el riesgo.	X					E.S.E ISABU	118





27	El 07/06/2016 ,se efectuó un embargo a la cuenta de ahorros AVVILLAS No 906001805 por valor de \$18.686.356,correspondiente a la MULTA impuesta por la SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO por valor de \$9.067.200 , mediante la Resolución No 73294 del 2012	X	X	X		Juan José Rey- Gerente E.SE ISABU para la época de los hechos Ligia Solano Gutiérrez Subdirectora Científica para la época de los hechos	128
28	Pago de Intereses de Mora durante la vigencia 2016 ,por valor de \$20.500 pesos moneda corriente , a ASOPAGOS por planillas de aportes ARL Contratista riesgo V	X	X			Hildebrando Ballesteros León – Tesorero E.S.E ISABU	132
29	La E.S.E ISABU , no presento el procedimiento técnico utilizado mediante el cual se evaluaron los terrenos en \$3.683.254.594 y la falta de su registro en el sistema de Información CNT	X				E.S.E ISABU	137
30	La no presentación oportuna de los Planes de Mejoramiento al Informe de Auditoria vigencia 2016 presentado por la Oficina de Gestión y Control Interno correspondiente a la línea financiera	X	X			Juan Eduardo Duran Duran – Gerente E.S.E ISABU Enrique Caballero Borda – Subdirector Administrativo	145





31	No inclusión de nueve (09) Centros de Salud en el sistema contable con Normas Internacionales a 01/01/2015 ,porque a la fecha del presente informe no se tiene conocimiento de su titularidad jurídica	X					E.S.E ISABU	147
32	Vehículos TOTALMENTE deteriorados (Ver Material Fotográfico) que no han sido dados de baja y que se siguen depreciando, se encuentran en las instalaciones de la E.S.E ISABU (Hospital del Norte).	X					E.S.E ISABU	151
33	117 Activos que están en la bodega del Centro de Salud Bucaramanga y 249 Activos que están en el sótano de la UIMIST, que no están identificados y no se han dado de baja	X					E.S.E ISABU	155
34	Falta de asignación de un Equipo Multidisciplinario permanente e independiente para la Oficina de Gestión y Control Interno – Ley 87 de 1993	X					E.S.E ISABU	157



JA



35	Procesos Judiciales - Condena impuesta por el Tribunal Administrativo de Santander, donde se hizo control de nulidad y restablecimiento del derecho interpuesto por la señora Marlene Pinto León con radicado No 2012-306-00 por valor de \$23.321.473, pago COLPENSIONES (Marlene Pinto León) por \$7.607.684 y del proceso del señor Ulfran Castro Salas por \$12.720.000	X	X	X		Paulo Cesar Pedraza- Gerente para la época de los hechos Edgar Lizcano Moure – Subdirector Administrativo Boris Yamid Velazco-Jefe Oficina Jurídica Horbes Brankling Buitrago Mateus – Subdirector Científico	167
----	---	---	---	---	--	---	-----

FUENTE: EQUIPO AUDITOR

El Equipo Auditor presenta Treinta y Cinco (35) Hallazgos, configurados de la siguiente forma:

Administrativos	24
Administrativos – Disciplinarios	07
Administrativos – Disciplinarios – Fiscales	04

TOTAL HALLAZGOS	35
-----------------	----

RICARDO ORDOÑEZ RODRIGUEZ
Auditor Fiscal (Líder)

LIZETH DAYANA SALAZAR
Auditor Fiscal

Carrera 11 N° 34-52 Fase II Piso 4 / Conmutador 6522777/6303777
www.contraloriabga.gov.co / contactenos@contraloriabga.gov.co
Bucaramanga, Santander / COLOMBIA





OSCAR JAVIER GRANDAS ARDILA
Auditor Fiscal

JULIAN DAVID JAIMES GOMEZ
Profesional de Apoyo

WILLIAM ANTONIO PORRAS ROA
Profesional de Apoyo

ALEXANDER CORNEJO
Profesional de Apoyo

JAROM ABINADI PAIPA GARNICA
Profesional de Apoyo

OMAR RICARDO PEÑA BASTO
Profesional de Apoyo

MAURICIO PLATA GUTIERREZ
Profesional de Apoyo

CLAUDIA RIVEROS
Profesional de Apoyo

CHRISTIAN ROBERTO GOMEZ
Profesional de Apoyo

MARY LUZ ANDRADE GOMEZ
Profesional de Apoyo

OSCAR ARMANDO VIVIESCAS
Profesional de Apoyo





CONTRALORIA
Municipal de Bucaramanga

JUAN CARLOS CIFUENTES QUIROZ
Profesional de Apoyo

XIOMARA DAZA
Profesional de Apoyo

JULIA TARAZONA VEGA
Profesional de Apoyo

LUZ ELENA RAMOS YAÑEZ
Profesional de Apoyo

JAVIER ENRIQUE GARCÉS ARIAS
JEFE OFICINA DE VIGILANCIA FISCAL Y AMBIENTAL

